Dyrekcja Publicznego Katolickiego Liceum im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki w Łazach

Proszę o przyjęcie mojego dziecka

……..

do klasy pierwszej w roku szkolnym 2023/2024

Uzasadnienie wyboru szkoły:

……

……..……

……

……..……

……

……..……

……

……..……

……

……..……

……

……..……

……

……..……

……

……..……

……

……..……

……

……..……

……

……..……

……

……..……

……

……, dnia …… ……..…… ……..

miejscowość *czytelne podpisy rodziców*

DEKLARACJA

Deklaracja wyboru drugiego języka obcego:

w pierwszej kolejności

- ☐ język niemiecki
- ☐ język hiszpański
- ☐ język włoski
- ☐ język francuski

☐ kontynuacja

☐ od podstaw

w drugiej kolejności

- ☐ język niemiecki
- ☐ język hiszpański
- ☐ język włoski
- ☐ język francuski

☐ kontynuacja

☐ od podstaw

Deklaracja wyboru przedmiotów nauczanych na poziomie rozszerzonym

- ☐ fizyka – matematyka – język angielski
- ☐ informatyka-matematyka – język angielski
- ☐ geografia – matematyka - język angielski
- ☐ historia – język polski - język angielski
- ☐ biologia – chemia - język angielski

…… , dnia ……
miejscowość

……..…… ……..
czytelne podpisy rodziców

…….
podpis kandydata

OŚWIADCZENIE RODZICÓW (prawnych opiekunów) ucznia

☐ Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z programem wychowawczo profilaktycznym oraz statutem liceum

☐ Akceptujemy w pełni zasady kształcenia i katolickiego wychowania praktykowane w Publicznym Katolickim Liceum im. bł. Ks. Jerzego Popiełuszki w Łazach.

☐ Jesteśmy świadomi, że uczniowie są zobowiązani do uczestnictwa w zajęciach formacyjnych o charakterze religijnym i kulturalnym organizowanych przez liceum.

☐ Mamy świadomość, że w szkole obowiązuje regulamin dotyczący stroju szkolnego.

☐ Mamy świadomość, że na terenie szkoły obowiązuje zakaz korzystania z urządzeń elektronicznych w celach innych niż edukacyjne.

☐ Zobowiązujemy się do współpracy z wychowawcami, nauczycielami, dyrektorem, pedagogiem i psychologiem szkolnym.

…… , dnia ……
miejscowość

…….……..……

……..
czytelne podpisy rodziców

…….
podpis kandydata

DANE PERSONALNE

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA
DO
PUBLICZNEGO KATOLICKIEGO LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCEGO
im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki w Łazach

1. Nazwisko i imię (imiona) .....

2. Data i miejsce urodzenia .....

3. Nr ewidencyjny PESEL .....

4. Miejsce zameldowania
Województwo ……..…….
Powiat……..…….
Gmina……
Ulica……..
Miejscowość (podać wieś czy miasto)……..……
Kod pocztowy……
Poczta……..……

5. Miejsce zamieszkania (wypełnić jeżeli jest inne niż miejsce zameldowania)
Województwo ……..…….
Powiat……..…….
Gmina……
Ulica……..
Miejscowość (podać wieś czy miasto)……..……
Kod pocztowy……
Poczta……..……

6. Informacje dodatkowe o uczniu (orzeczenie o niepełnosprawności, dysleksja, dysgrafia, dyskalkulia)
……
……
……
……
……

7. Uwagi na temat zdrowia dziecka.(przyjmowane na stałe leki)
……
……
……
……
……

Uwaga! Dane osobowe kandydata proszę podać zgodnie z aktem urodzenia

DANE RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)

1. Nazwisko i imię matki .....

2. Miejsce zamieszkania .....

3. Telefon kontaktowy .....

4. Adres e mail …….

5. Nazwisko i imię ojca .....

6. Miejsce zamieszkania .....

7. Telefon kontaktowy .....

8. Adres e mail …….

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w przedstawionych przeze mnie dokumentach dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury rekrutacji – zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 ze zm.).
Jednocześnie wyrażam zgodę na gromadzenie, przetwarzanie i przekazywanie moich danych osobowych, w tym danych wrażliwych, zbieranych do Systemu Informacji Oświatowej (SIO) - zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.). dane te będą wprowadzone do SIO. W związku z powyższym mam świadomość o celu zbierania tych danych, prawie wglądu do swoich danych oraz możliwości ich poprawiania.

……
podpis rodziców (prawnych opiekunów)