



Zespół Szkół Przyrodniczo-Biznesowych im. Jadwigi Dziubińskiej w Tarcach

63-200 Jarocin, Tarce 19, woj. wielkopolskie, tel. (fax): 62 747 24 43, e-mail: tarce@wp.pl

....., dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(telefon)

Sz. P.
Sławomir Wilak
Dyrektor Zespołu Szkół
Przyrodniczo – Biznesowych
im. Jadwigi Dziubińskiej
w Tarcach

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie do pierwszej klasy Technikum/ Szkoły Branżowej¹
w zaznaczonym zawodzie:

Technikum:

- technik logistyki wybór
- technik agrobiznesu wybór
- technik weterynarii wybór
- technik architektury krajobrazu wybór
- technik technologii żywności wybór
- technik organizacji reklamy wybór
- technik fotografii i multimedialności wybór
- technik ochrony środowiska wybór

Szkoła Branżowa I Stopnia:

- magazynier – logistyki wybór
- fotograf wybór
- cukiernik wybór
- rolnik wybór

.....
(podpis kandydata/kandydatki)

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Załączniki:

- kwestionariusz osobowy
- 2 fotografie
- odpis skrócony aktu urodzenia
- karta zdrowia
- inne:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb rekrutacji w Zespole Szkół Przyrodniczych – Biznesowych im. Jadwigi Dziubińskiej w Tarcach zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

.....
(podpis kandydata/kandydatki)

.....
(podpis rodziców/prawnych opiekunów)

¹) niewłaściwe skreślić



Zespół Szkół Przyrodniczo-Biznesowych im. Jadwigi Dziubińskiej w Tarcach

63-200 Jarocin, Tarce 19, woj. wielkopolskie, tel. (fax): 62 747 24 43, e-mail: tarce@wp.pl

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNIĄ													
NAZWISKO													
PIERWSZE IMIĘ		DRUGIE IMIĘ											
DATA URODZENIA		MIEJSCE URODZENIA											
PESEL													
STAŁE MIEJSCE ZAMIESZKANIA UCZNIĄ		MIEJSCOWOŚĆ											
		KOD POCZTOWY				-		POCZTA					
		ULICA						NUMER					
		GMINA											
		POWIAT											
		NR TEL. UCZNIĄ											
		E-MAIL											
UKOŃCZONE GIMNAZJUM													
ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI				<input type="checkbox"/> TAK				<input type="checkbox"/> NIE					
OPINIA PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ				<input type="checkbox"/> TAK				<input type="checkbox"/> NIE					
ORZECZENIE PPP O POTRZEBIE KSZTAŁCENIA SPECJALNEGO				<input type="checkbox"/> TAK				<input type="checkbox"/> NIE					
DANE OSOBOWE RODZICÓW / PRAWNYCH OPIEKUNÓW UCZNIĄ													
<u>MATKA</u>													
NAZWISKO		IMIĘ											
<input type="checkbox"/> ŻYJE						<input type="checkbox"/> NIE ŻYJE							
MIEJSCE ZAMIESZKANIA MATKI (wypełnić w przypadku gdy adres jest inny niż adres zamieszkania ucznia)		MIEJSCOWOŚĆ											
		KOD POCZTOWY				-		POCZTA					
		ULICA						NUMER					
		GMINA											
		POWIAT											
NR TEL. MATKI, E-MAIL													
<u>OJCIEC</u>													
NAZWISKO		IMIĘ											
<input type="checkbox"/> ŻYJE						<input type="checkbox"/> NIE ŻYJE							
MIEJSCE ZAMIESZKANIA OJCA (wypełnić w przypadku gdy adres jest inny niż adres zamieszkania ucznia)		MIEJSCOWOŚĆ											
		KOD POCZTOWY				-		POCZTA					
		ULICA						NUMER					
		GMINA											
		POWIAT											
NR TEL. OJCA, E-MAIL													
<u>OPIEKUN PRAWNY</u>													
NAZWISKO		IMIĘ											
STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA													
(brat, siostra, babcia, dziadek, ojczym, macocha, wujek, ciocia, osoba niespokrewniona)													
MIEJSCE ZAMIESZKANIA OPIEKUNA PRAWNEGO (wypełnić w przypadku gdy adres jest inny niż adres zamieszkania ucznia)		MIEJSCOWOŚĆ											
		KOD POCZTOWY				-		POCZTA					
		ULICA						NUMER					
		GMINA											
		POWIAT											
NR TEL. OPIEKUNA, E-MAIL													