

WNIOSEK O PRZYJĘCIE NA ROK SZKOLNY 2024/2025  
**ASYSTENTKA STOMATOLOGICZNA**

Proszę wypełnić CZYTELNIIE DRUKOWANYMI LITERAMI

DANE KANDYDATA				
NAZWISKO		IMIONA		
NAZWISKO PANIENSKIE	DATA I MIEJSCE URODZENIA			
	D	M	R	
ADRES ZAMELDOWANIA				
Ulica	Nr domu	Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta
			- - - -	
Gmina	Powiat		Województwo	
ADRES DO KORESPONDENCJI				
Ulica	Nr domu	Miejscowość	Kod pocztowy	Poczta
			- - - -	
Gmina	Powiat		Województwo	
PESEL				
W przypadku braku, proszę wpisać serię i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość				
Wydany przez:			Data wydania:	
NARODOWOŚĆ		OBYWATELSTWO		
KONTAKT				
Telefon		Adres e-mail		
RODZICE/PRAWNI OPIEKUNOWIE				
Imię ojca/opiekuna prawnego		Imię matki/opiekuna prawnego		

W RAZIE ZDARZENIA LOSOWEGO POWIADOMIĆ:	
Imię i nazwisko	Numer telefonu

  

UKOŃCZONA SZKOŁA ŚREDNIA		
Nazwa	Miejscowość	Data

  

TRYB KSZTAŁCENIA	
Dzienny Pon.-Pt. <input type="checkbox"/>	Stacjonarny Czw.-Sob <input type="checkbox"/>

  

JĘZYK ANGIELSKI		
Poziom podstawowy <input type="checkbox"/>	Poziom średnio-zaawansowany <input type="checkbox"/>	Poziom zaawansowany <input type="checkbox"/>

  

JAK DOWIEDZIAŁEŚ/AŚ SIĘ O NASZEJ SZKOLE?			
Strona internetowa <input type="checkbox"/>	Media społecznościowe <input type="checkbox"/>	Ulotka/plakat <input type="checkbox"/>	Znajomi <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Inne: .....			

  

KLAUZULA INFORMACYJNA
<p>Oświadczam, że wszystkie dane zawarte we wniosku są prawdziwe i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oraz, że niezwłocznie powiadomię dyrektora szkoły o zmianie danych zawartych we wniosku.</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">Podpis kandydata</p>

### WYPEŁNIA SZKOŁA

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA DOKUMENTÓW	
Data	Podpis

  

POTWIERDZENIE ODEBRANIA DOKUMENTÓW	
Miejscowość i data	Podpis