**Zespół Szkół Artystyczno - Projektowych**

**w Tarnowskich Górach**

ul. Legionów 35; 42-600 Tarnowskie Góry;

tel./fax.: (0-32) 285-40-87

e-mail: sekretariat@zsap.info

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wypełnia szkoła | Data złożenia: | Godz. złożenia: |

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE KANDYDATA**

**DO LICEUM SZTUK PLASTYCZNYCH**

**W ROKU SZKOLNYM 2019/2020**

|  |
| --- |
| Specjalność |
|  | aranżacja przestrzeni; specjalizacja – aranżacja wnętrz |
|  | fotografia i film; specjalizacja - fotografia artystyczna |

(zaznaczyć **X** przy wyborze specjalność)

DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię |  | Nazwisko |  |
| PESEL |  | Data i miejsce urodzenia |  |

DANE ADRESOWE KANDYDATA

|  |
| --- |
| Adres zamieszkania |
| Województwo |  | Ulica |  |
| Powiat |  | Numer domu |  |
| Gmina |  | Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  | Poczta |  |
| Dane kontaktowe |
| Telefon |  | Adres e-mail |  |

DANE RODZICÓW /OPIEKUNÓW PRAWNYCH

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Matka/opiekunka prawna | Ojciec/opiekun prawny |
| Imię i nazwisko |  |  |
| Telefon |  |  |
| Adres e-mail |  |  |
| Adres zamieszkania |
| Miejscowość |  |  |
| Kod pocztowy |  |  |
| Ulica i numer  |  |  |

DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE

(należy zaznaczyć TAK lub NIE)

|  |  |
| --- | --- |
| Mam problemy zdrowotne, ograniczające możliwość wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia, potwierdzone opinią publicznej poradni psychologiczno -pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej. |  |
| Wielodzietność rodziny |  |
| Niepełnosprawność kandydata |  |
| Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata |  |
| Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata |  |
| Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata |  |
| Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie |  |
| Objęcie kandydata piczą zastępczą  |  |
| Posiadam orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego  |  |

 OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU.

Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Mam świadomość przysługujących komisji rekrutacyjnej rozpatrującej niniejszy wniosek uprawnień do potwierdzania okoliczności wskazanych w powyższych oświadczeniach.

-------------------------------, dnia---------------------------

 miejscowość

------------------------------------------------- ---------------------------------------------

podpis kandydata podpis rodziców/opiekunów prawnych