

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.edu.pl

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

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE KANDYDATA
DO LICEUM SZTUK PLASTYCZNYCH
W ROKU SZKOLNYM 2022/2023**

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

(zaznaczyć **X**) Wybór specjalizacji od drugiego roku kształcenia.**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 pieczęcią 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-----

miejsowość

podpis kandydata

podpis rodziców/opiekunów prawnych