

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 PŁASTYCZNYCH
W ROKU SZKOLNYM 2020/2021**

Specjalność	
<input type="checkbox"/>	aranżacja przestrzeni; specjalizacja – aranżacja wnętrz
<input type="checkbox"/>	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 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