**PODANIE O PRZYJĘCIE**
**DO II LCEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCEGO im. Powstańców Styczniowych**
**W ZESPOLE SZKÓŁ NR 2 W OSTROWI MAZOWIECKIEJ**
**rok szkolny 2018 / 2019**

| NAZWISKO | IMIĘ | DRUGIE IMIĘ |
|---|---|---|
| | | |

**UKOŃCZYŁAM/ŁEM: WPISZ NAZWĘ UKOŃCZENIA GIMNAZJUM I ADRES:**

| |
|---|
| |

**PROSZĘ O PRZYJĘCIE DO:**

**TYP SZKOŁY**

| |
|---|
| LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCE |

**WPISZ KLASĘ I WYBRANE PRZEDMIOTY W ZAKRESIE ROZSZERZONYM:**

**I LOA** - PEDAGOGICZNO - OPIEKUŃCZA Z ELEMENTAMI RATOWNICTWA MEDYCZNEGO/HUMANISTYCZNO - MEDIALNA – zakres rozszerzony do wyboru:
język polski, biologia, język angielski / język polski, geografia, język angielski
**I LOB** – EUROPEISTYKA / MENADŻERSKA – zakres rozszerzony do wyboru:
historia, wiedza o społeczeństwie, język angielski / geografia, wiedza o społeczeństwie, język angielski
**I LOC** – PRZYRODNICZO TURYSTYCZNA / MEDYCZNA – zakres rozszerzony do wyboru:
geografia, biologia, język angielski / chemia, biologia, język angielski

| |
|---|
| |

W GIMNAZJUM UCZYŁAM/EM SIĘ NASTĘPUJĄCYCH JĘZYKÓW OBCYCH

| PIERWSZY JĘZYK | POZIOM | DRUGI JĘZYK | POZIOM |
|---|---|---|---|
| | | | |

## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY *(NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)*

DATA I MIEJSCE URODZENIA

| DZIEŃ | | MIESIĄC | | ROK | | | | MIEJSCOWOŚĆ | WOJEWÓDZTWO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

NUMER PESEL

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

| MIEJSCOWOŚĆ | ULICA | NR DOMU | NR LOKALU |
|---|---|---|---|
| | | | |

| KOD POCZTOWY | POCZTA | WOJEWÓDZTWO |
|---|---|---|
| | | |

| email: KANDYDATA | TEL. KONTAKTOWY KANDYDATA |
|---|---|
| | |

DANE OJCA / PRAWNEGO OPIEKUNA

| NAZWISKO | IMIĘ | TEL. KONTAKTOWY |
|---|---|---|
| | | |

DANE MATKI / PRAWNEJ OPIEKUNKI

| NAZWISKO | IMIĘ | TEL. KONTAKTOWY |
|---|---|---|
| | | |

*Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym kwestionariuszu są zgodne ze stanem faktycznym.*

| Miejscowość | Data | Podpis rodziców / opiekunów | Podpis kandydata |
|---|---|---|---|
| | | | |

*Zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U, z 2016 r., poz. 922) informujemy, że Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zespół Szkół nr 2 w Ostrowi Mazowieckiej, adres: ul. Kościuszki 8, 07 – 300 Ostrów Mazowiecka. Zespół Szkół Nr 2 Ostrowi Mazowieckiej będzie przetwarzał Pani/Pana dane osobowe w celu realizacji zadań określone przepisami prawa. W razie wystąpienia takiej konieczności, dane osobowe mogą być udostępnione innym uprawnionym podmiotom, na podstawie przepisów prawa. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści jej danych oraz możliwość ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do realizacji w/w celów.*