

zdjęcie  
kandydata

3 szt.

## WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO KLASY I

BRANŻOWEJ SZKOŁY I STOPNIA START W TORUNIU

WYBRANY ZAWÓD:.....

### KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA

#### DANE KANDYDATA

NAZWISKO

PIERWSZE IMIĘ

DRUGIE IMIĘ

DATA URODZENIA (DZIEŃ - MIESIĄC - ROK)

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

MIEJSCE

URODZENIA

PESEL

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

TELEFON

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

#### ADRES MIEJSCA STAŁEGO ZAMIESZKANIA

WOJEWÓDZTWO

MIEJSCOWOŚĆ

ULICA

NR DOMU/MIESZK.

KOD POCZTOWY

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

POCZTA

TELEFON DOM.:

#### DANE RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)

NAZWISKO I IMIĘ OJCA

ADRES

*(wypełnić w przypadku, gdy jest on różny od adresu dziecka)*

TELEFON KOM.

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

NAZWISKO I IMIĘ MATKI

ADRES

*(wypełnić w przypadku, gdy jest on różny od adresu dziecka)*

**WYPEŁNIAĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI**

TELEFON KOM.

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

## **UKOŃCZONA SZKOŁA PODSTAWOWA**

NAZWA \_\_\_\_\_

MIEJSCOWOŚĆ \_\_\_\_\_ ROK UKOŃCZENIA \_\_\_\_\_

## **POPZEDNIA SZKOŁA** (WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU PRZENIESIENIA Z INNEJ SZKOŁY PONADPODSTAWOWEJ)

NAZWA \_\_\_\_\_

MIEJSCOWOŚĆ \_\_\_\_\_

**DEKLARUJĘ SWÓJ UDZIAŁ: RELIGIA\* / ETYKA\***

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych do celów związanych z procedurami obowiązującymi w szkole (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dn. 29.08.1997 r. Dz.U. Nr 133 poz. 883).*

*Oświadczam, że wszystkie podane dane są zgodne z prawdą i zobowiązuję się do niezwłocznego zawiadomienia szkoły o zaistniałych zmianach.*

\_\_\_\_\_  
(data i podpis ojca – matki – opiekuna)\*

\_\_\_\_\_  
(podpis kandydata)

\* niepotrzebne skreślić

## **POTWIERDZENIE PRAKTYCZNEJ NAUKI ZAWODU**

Potwierdzam, że uczeń ..... w okresie nauki w Branżowej  
Imię i nazwisko ucznia

Szkole I Stopnia START w Toruniu będzie odbywał w mojej firmie praktyczną naukę zawodu w  
zawodzie ..... od 1 IX 20.....r. .

nazwa zawodu

.....  
(data i podpis)

(wyraźny odcisk pieczęci firmy z dokładnym adresem,  
numerem telefonu i nr NIP)

**WYPEŁNIAĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI**

***WYPEŁNIAĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI***