

UWAGA: WYPEŁNIAĆ CZYTELNIE, DRUKOWANYMI LITERAMI

**Dyrektor**

**Zespołu Szkół LOGIZ**

**w Białymstoku**

**Wniosek**

**o przyjęcie do Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych / tryb zaoczny /**

Proszę o przyjęcie na semestr .....w roku szkolnym.....

**PESEL**

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

*w przypadku braku nr PESEL –seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość*

Nazwisko kandydata										Imię /imiona/ kandydata									

**1.Imiona rodziców kandydata\*** .....

**2.Data urodzenia kandydata**..... **miejsce urodzenia**.....

**3.Adres zamieszkania kandydata /dokładny adres z kodem pocztowym/:**

.....

.....

**4.Numer telefonu kandydata:**

**a/stacjonarny**.....

**b/komórkowy**.....

**5.Adres poczty elektronicznej kandydata /e-mail/**

.....

**6.Szkoła, którą ukończył kandydat: gimnazjum/ośmioletnia szkoła podstawowa/ zasadnicza szkoła zawodowa/branżowa szkoła I stopnia**

*/podkreślić właściwą szkołę/*

*\*wypełnia kandydat pełnoletni*

**7.Do wniosku dołączam:**

- oryginał /kopia poświadczona za zgodność z oryginałem świadectwa ukończenia gimnazjum , ośmioletniej szkoły podstawowej lub zasadniczej szkoły zawodowej, branżowej szkoły I stopnia
- zaświadczenie o szczegółowych wynikach sprawdzianu lub egzaminu gimnazjalnego;
- 2 zdjęcia podpisane na odwrocie imieniem i nazwiskiem.

.....  
/data i podpis osoby składającej wniosek/

**Wyrażam zgodę** na nieodpłatne wykorzystanie mojego wizerunku ( oraz głosu, wypowiedzi, imienia i nazwiska , itp.) w ramach statutowych działań Zespołu Szkół LOGIZ w Białymstoku. Przetwarzanie wizerunku odbywać się będzie zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskich i pokrewnych (tekst jednolity :Dz.U. z 2017, poz.880).

.....  
/data i podpis osoby składającej wniosek/

**Przyjmuję do wiadomości**, że moje dane osobowe zawarte w niniejszym wniosku będą przetwarzane przez Zespół Szkół LOGIZ w Białymstoku, jako administratora danych oraz organy uprawnione do nadzoru nad jednostkami oświatowymi w celu i zakresie związanym z procesem kształcenia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (D.U z 2016, poz.922) oraz z ustawą z dnia 14 grudnia 2016 Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2016, poz.60, z późniejszymi zmianami). Mam świadomość swojego prawa do wglądu w swoje dane i ich poprawiania.

.....  
/data i podpis osoby składającej wniosek/

**Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a**, że zgodnie z art.44w ustawy z dnia 7 września 1991 o systemie oświaty (tekst jednolity :Dz.U. z 2017, poz.2198) podstawą klasyfikowania słuchacza szkoły dla dorosłych są egzaminy semestralne przeprowadzane z obowiązkowych zajęć edukacyjnych .Do egzaminu dopuszcza się słuchacza, który uczęszczał na poszczególne obowiązkowe zajęcia edukacyjne przewidziane w danym semestrze , w wymiarze co najmniej połowy czasu przeznaczonego na każde z tych zajęć, oraz otrzymał z tych zajęć oceny pozytywne w ramach wewnątrzszkolnego systemu oceniania. Słuchacz, który z przyczyn losowych lub zdrowotnych nie przystąpił do egzaminu semestralnego w terminie, zdaje ten egzamin w terminie dodatkowym, wyznaczonym przez dyrektora szkoły.

**Oświadczam, że jestem świadomy/a** odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń oraz podanie we wniosku oraz załącznikach fałszywych danych, a o wszystkich zmianach tych danych zobowiązuję się informować pisemnie szkołę na bieżąco w ciągu 14 dni od daty zaistnienia takiej zmiany.

.....  
/data i podpis osoby składającej wniosek/

.....  
/data i podpis osoby przyjmującej wniosek/

**Dodatkowe informacje do wniosku / słuchacz nieletni/**

**1. Imię i nazwisko matki /opiekuna prawnego / słuchacza.....**

**2.Adres zamieszkania matki /opiekuna prawnego/słuchacza /dokładny adres z numerem kodu pocztowego/**

.....  
.....

**3.Numer telefonu matki /opiekuna prawnego/ słuchacza:**

**a/stacjonarny.....**

**b/komórkowy .....**

**4.Adres poczty elektronicznej matki /opiekuna prawnego/ słuchacza /e-mail/**

.....

**5.Imię i nazwisko ojca /opiekuna prawnego/ słuchacza.....**

**6.Adres zamieszkania ojca słuchacza /opiekuna prawnego/ /dokładny adres z numerem kodu pocztowego/,  
w przypadku kiedy jest inny niż matki**

.....  
.....

**7.Numer telefonu ojca/opiekuna prawnego/ słuchacza:**

**a/stacjonarny.....**

**b/komórkowy .....**

**8.Adres poczty elektronicznej ojca słuchacza /e-mail/**

.....

**Uzasadnienie konieczności podjęcia nauki w szkole dla dorosłych**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
*/podpis osoby składającej wniosek/*