

.....
(miejsowość)

.....
(data)

**Zespół Szkół Samochodowych
im. Komisji Edukacji Narodowej
w Żarach**

.....
(imiona i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(tel. kontaktowy)

.....
(e-mail)

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie do klasy pierwszej (zaznaczyć wybrany typ szkoły i zawód) :

- **4-letniego technikum w zawodzie :**
 - technik pojazdów samochodowych*
 - technik mechanik*
 - technik elektryk*
 - technik logistyk*

- **3-letniej zasadniczej szkoły zawodowej w zawodzie**
 - mechanik pojazdów samochodowych*
 - elektromechanik pojazdów samochodowych*

Dane kandydata

Imię (imiona) :

Nazwisko :

Data i miejsce urodzenia

PESEL :

Adres stałego zameldowania

Imię i nazwisko ojca telefon

Imię i nazwisko matki telefon

Adres zamieszkania rodziców :

Opinie lub orzeczenie Poradni Psychologiczno - Pedagogiczne
(wpisać TAK lub NIE)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zespół Szkół Samochodowych w Żarach zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.09.1997 r o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz.883 z 1997 r.)

.....
(podpis kandydata)

.....
(podpis rodziców kandydata)

Załączniki:

1.

2.

3.