



.....
Numer słuchacza (wypełnia szkoła)

Warszawa, 2017r.

Dyrektor
Centrum Kształcenia Ustawicznego nr 5
Ul. Mińska 1/5
03-806 Warszawa

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA

do Gimnazjum nr 160 dla Dorosłych
(3-letnie na podbudowie Szkoły Podstawowej)
zajęcia wt. śr. czw. godz. 8-15

Prosimy o **CZYTELNE** wypełnienie **DRUKOWANYMI LITERAMI OBOWIĄZKOWO** wszystkich pól:

1. Nazwisko: _____
2. Imiona: _____
3. Nazwisko rodowe:

Proszę o przyjęcie mnie na semestr: drugi czwarty szósty

Oświadczam, że zapisuję się do szkoły po raz pierwszy/kolejny (który?)
(niepotrzebne skreślić)

DANE OSOBOWE KANDYDATA:

• DATA I <u>MIEJSCE</u> URODZENIA:	_____	_____	_____										
	(dzień)	(m-c)	(rok)	(miejscowość)										
• PESEL	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>													
• Imiona rodziców.....													
• Imię i nazwisko opiekuna prawnego													
ADRES DO KORESPONDENCJI rodziców lub opiekunów prawnych (dotyczy osób niepełnoletnich):														
• Kod pocztowy..... miejscowość:													
• Ulica:	nr.....	nr mieszkania											
• Numer telefonu słuchacza:	Numer telefonu rodzica:													
• Adres e-mail rodzica lub opiekuna (obowiązkowy):													

Wymagane załączniki (dostarczane zgodnie z terminarzem):

1. Oryginał świadectwa ukończenia Szkoły Podstawowej
2. Oryginał zaświadczenia o wynikach egzaminu Szkoły Podstawowej
3. **3 podpisane** fotografie (imię, nazwisko)
4. Skierowanie OHP
5. Opinia/orzeczenie

Informacje o ostatnim miejscu nauki (należy wypełnić OBOWIĄZKOWO):

Gimnazjum nr adres.....

ukończona(y) klasa/ semestr w roku szkolnym/.....

OŚWIADCZENIE SŁUCHACZA

Zobowiązuję się:

1. Zapoznać się z regulaminem klasyfikowania i promowania w szkołach dla dorosłych oraz Kodeksem Słuchacza /tekst regulaminu znajduje się w bibliotece szkoły/.
2. W razie potrzeby wyrównać różnice programowe i przystąpić do egzaminów.
3. Regularnie uczęszczać na wszystkie zajęcia.
4. Szanować mienie społeczne i kulturalnie zachowywać się na terenie szkoły.
5. Nie wprowadzać na teren szkoły osób postronnych.
6. Nie palić papierosów, nie pić alkoholu i nie zażywać narkotyków na terenie szkoły.
7. Jeśli zaistnieje podejrzenie zażycia narkotyku lub alkoholu wyrażam zgodę na przeprowadzenie odpowiedniego badania.
8. Przyjmuję do wiadomości, że mogę powtarzać semestr jeden raz w okresie kształcenia w danej szkole, słuchacz szkoły dla dorosłych, który nie posiada minimum 50% frekwencji lub nie zdał egzaminu poprawkowego/egzaminu w terminie dodatkowym, nie otrzymuje promocji na semestr programowo wyższy i zostaje skreślony z listy słuchaczy.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji do CIV LO Dla Dorosłych (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych; Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z póź. zm.).

Dane ucznia i jego opiekunów będą chronione zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych. (Będą wykorzystywane tylko do celów ewidencji szkolnej).

Warszawa, dn. 2017

.....
podpis kandydata

.....
*podpis rodzica lub prawnego opiekuna**

Stwierdzam zgodność danych personalnych z dowodem osobistym (wypełnia osoba przyjmująca) :

seria **nr** **wydanym przez**

.....
lub innym dokumentem

.....
data przyjęcia dokumentów

.....
podpis osoby przyjmującej

* dotyczy rodziców słuchaczy nieletnich