



.....
Numer słuchacza (wypełnia szkoła)

Warszawa, 2017r.

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

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA

do CIV Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych

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

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

Proszę o przyjęcie mnie na semestr:

pierwszy drugi trzeci czwarty piąty szósty

w trybie:

stacjonarnym (wt. śr. czw. 8.00-15.00) *zaocznym (sob. ndz. 8.00-16.30 co 2 tyg)*

Oświadczam, że zapisuję się do szkoły po raz pierwszy/kolejny* (jeśli kolejny, to który?)

* (niepotrzebne skreślić)

DANE OSOBOWE KANDYDATA:

• DATA I MIEJSCE_URODZENIA:	_____	_____	_____	_____
	(dzień)	(m-c)	(rok)		(miejscowość)
• PESEL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Imiona rodziców:				
ADRES DO KORESPONDENCJI:					
• Kod pocztowy.....	miejscowość:		
• Ulica:	nr.....		nr mieszkania		
• Numer telefonu słuchacza:	Numer telefonu rodzica:		
• Adres e-mail (obowiązkowy):				

Wymagane załączniki (dostarczane zgodnie z terminarzem):

1. Oryginał świadectwa ukończenia gimnazjum/8-klasowej Szkoły Podstawowej/Zasadniczej Szkoły Zawodowej
2. Oryginał zaświadczenia o wynikach egzaminu gimnazjalnego
3. **3 podpisane** fotografie (imię, nazwisko)
4. Inne świadectwa
5. Opinia/orzeczenie

Informacje o ostatnim miejscu nauki (wypełniają niepełnoletni i/lub kandydaci na wyższe semestry):

Liceum/Technikum adres.....

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

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.

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