



Liceum Ogólnokształcące
Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Warszawie
Centrum Kształcenia w Ciechanowie
ul. Płońska 57a, 06-400 Ciechanów
tel: 23 672 46 64, 672 75 86,
e-mail: szkola@zdzciechanow.com.pl

PODANIE O PRZYJECIE DO LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCEGO

Nazwisko:																					
Imię(Imiona):																					
Data i miejsce urodzenia:																					
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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów:																				
Adres zamieszkania:																				
Numer telefonu kontaktowego rodziców/opiekunów prawnych:																					
Absolwent	<input type="checkbox"/> Nazwa szkoły podstawowej																				
PROFIL	<input type="checkbox"/> Oddział mundurowy (Policja/Straż Graniczna) <input type="checkbox"/> Oddział Przygotowania Wojskowego <input type="checkbox"/> Humanistyczny <input type="checkbox"/> Językowy <input type="checkbox"/> Psychologiczno-pedagogiczny																				
Skąd dowiedziałeś się o szkole:	<input type="checkbox"/> reklama w prasie, radiu <input type="checkbox"/> wyszukiwarka internetowa <input type="checkbox"/> ulotka reklamowa <input type="checkbox"/> strona internetowa <input type="checkbox"/> z polecenia, od znajomych <input type="checkbox"/> portal społecznościowy <input type="checkbox"/> szkoła <input type="checkbox"/> spotkanie z przedstawicielem ZDZ <input type="checkbox"/> inne (jakie)																				
Oświadczenie	Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 19 września 2019 r. z późn. zm. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Liceum Ogólnokształcące ZDZ w Warszawie Centrum Kształcenia w Ciechanowie dla potrzeb rekrutacji i realizacji zajęć dydaktycznych, programowych i ponadprogramowych realizowanych w szkole.																				



Liceum Ogólnokształcące
Zakładu Doskonalenia Zawodowego w Warszawie
Centrum Kształcenia w Ciechanowie
ul. Płońska 57a, 06-400 Ciechanów
tel: 23 672 46 64, 672 75 86,
e-mail: szkola@zdzciechanow.com.pl

	Data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego	Data i czytelny podpis ucznia
--	--	-------------------------------

Załączniki: (wnoszone w terminie zgodnie z Regulaminem Rekrutacji)

1. Oryginał świadectwa ukończenia szkoły podstawowej/ Zaświadczenie o egzaminie ósmoklasisty.
2. Dwie fotografie podpisane na odwrocie.

Oświadczam, że moje dziecko posiada/nie posiada orzeczenia o niepełnosprawności i/lub opinię/orzeczenie z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej. (właściwe podkreślić)

.....
(data i podpis rodzica/prawnego opiekuna)

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU UCZNIA

Oświadczam, że wyrażam/nie wyrażam zgodę/¹ na umieszczanie zdjęć zawierających wizerunek mojego dziecka, zarejestrowany podczas zajęć i uroczystości szkolnych zorganizowanych przez Liceum Ogólnokształcące ZDZ w Warszawie Centrum Kształcenia w Ciechanowie oraz prac wykonanych przez niego podczas uczestnictwa w zajęciach edukacyjno-wychowawczych na stronie internetowej szkoły oraz w celu informacji i promocji szkoły.

Ciechanów, dnia.....

.....
(data i podpis rodzica/prawnego opiekuna)

¹ Niepotrzebne skreślić