Nr z księgi ucznia ……..
(nadaje szkoła)

KWESTIONARIUSZ SP

UWAGA: wypełniamy drukowanymi literami

DANE OSOBOWE (zgodne z metryką urodzenia) | Klasa

Imię (imiona) i nazwisko …….....

Data i miejsce urodzenia ……..

Pesel …… Obywatelstwo .....

Imiona i nazwiska rodziców ……..

TELEFONY KONTAKTOWE:
domowy ……..……
ucznia/uczennicy ……
rodziców M: …… O: …….

ADRES ZAMELDOWANIA
kod pocztowy ……. miejscowość ……..…..

……
ulica, numer domu, numer mieszkania

dzielnica …… gmina …….. powiat …….

ADRES ZAMIESZKANIA (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania)

kod pocztowy ……. miejscowość ……..…..

……
ulica, numer domu, numer mieszkania

dzielnica …… gmina …….. powiat …….

Potwierdzam wiarygodność powyższych danych.

…… ……. …….
data podpis kandydata podpis rodzica (prawnego opiekuna)

OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE WOLĘ PODJĘCIA NAUKI

Wyrażam wolę podjęcia z dniem 01.09.2020r. nauki w XIII Liceum Ogólnokształcącym z Oddziałami Dwujęzycznymi im. płk. L. Lisa-Kuli z siedzibą w Warszawie ul. Oszmiańska 23/25.

…… ……. …….
data podpis kandydata podpis rodzica (prawnego opiekuna)

KWESTIONARIUSZ

UWAGA: wypełniamy drukowanymi literami

Deklaruję chęć uczestnictwa w zajęciach (zaznacz właściwe):

Religia		**Etyka**		**Wychowanie do życia w rodzinie**	
TAK	NIE	TAK	NIE	TAK	NIE

Data ....
podpis ucznia podpis rodzica (prawnego opiekuna)

Deklaruję chęć uczenia się drugiego języka spośród (podkreśl właściwy): j. francuski, j. hiszpański, j. niemiecki.

W przypadku większej liczby chętnych niż wskazuje na to liczba miejsc w grupie językowej, pierwszeństwo wyboru mają osoby z wyższą punktacją.

Data ....
podpis ucznia podpis rodzica (prawnego opiekuna)

Deklaruję chęć uczestnictwa w działaniach profilaktycznych organizowanych przez szkołę.

Data ....
podpis ucznia podpis rodzica (prawnego opiekuna)

Potwierdzenie przekazania Szkolnej Komisji Rekrutacyjnej dokumentacji ucznia.

Lp.	Wyszczególnienie	Tak/Nie	Podpis rodzica/ opiekuna prawnego
1.	świadectwo ukończenia szkoły podstawowej/ gimnazjum		
2.	zaświadczenie o wynikach egzaminu po szkole podstawowej/ gimnazjalnej		
3.	karta zdrowia		
4.	zdjęcia szt. - ……..		

…….. ……

data podpis członka SKR