……………………………… Chorzów, dnia ……………

(imię i nazwisko kandydata) (data)

………………………………

(data i miejsce urodzenia)

………………………………

(PESEL)

 Dyrektor SOSW

w/m

**WNIOSEK** O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

Zwracam się z wnioskiem o przyjęcie mnie/mojego dziecka\* w roku szkolnym 2024/2025 do klasy ……………….. (podkreślić odpowiednie)

* Szkoły Podstawowej
* Szkoły Branżowej I Stopnia w zawodzie ……………….
* Technikum Masażu i Fizykoterapii w zawodzie technik masażysta;
* Technikum Administracyjnego w zawodzie:

 technik prac biurowych …………

 technik tyfloinformatyk …………

* Szkoły Branżowej II Stopnia w zawodzie technik mechanik

…………………………….….

 (podpis rodzica lub pełnoletniego kandydata)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Dane kandydata |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres zameldowania |  |
| Adres zamieszkania |  |
| e-mail  |  |
| telefon |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Dane matki/ opiekuna prawnego |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres zameldowania |  |
| Adres zamieszkania |  |
| e-mail  |  |
| telefon |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Dane ojca/ opiekuna prawnego |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres zameldowania |  |
| Adres zamieszkania |  |
| e-mail  |  |
| telefon |  |

Proszę o miejsce w internacie: TAK / NIE

…………………………….….

 (podpis rodzica lub pełnoletniego kandydata)

Zobowiązuję się do przestrzegania zapisów Statutu Specjalnego Ośrodka Szkolno – Wychowawczego dla Młodzieży Niewidomej i Słabowidzącej w Chorzowie oraz regulaminów szkolnych w trakcie nauki w szkole.

…………………………….….

 (podpis kandydata)

Inne istotne informacje: