**Rekrutacja na rok szkolny 2019/2020**

**w Szkołach dla Dorosłych.**

**Rekrutacja na rok szkolny 2019/2020 w Szkołach dla Dorosłych.**

**1.** W postępowaniu rekrutacyjnym na rok szkolny 2019/2020 do:

1. Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych,
2. Szkół Policealnych,
3. Kwalifikacyjnych kursów zawodowych,

terminy postępowania rekrutacyjnego, w tym terminy składania dokumentów oraz terminy postępowania uzupełniającego zostały określone przez Dyrektora Powiatowego Zespołu Szkół w Łopusznie w porozumieniu ze Starostą Kieleckim i przedstawiają się następująco:

**Terminy rekrutacji do Szkoły Policealnej oraz Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych na rok szkolny 2019/2020.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj czynności** | **Termin w postępowaniu rekrutacyjnym***(w tym dla szkół branżowych I stopnia, w których zajęcia dydaktyczno-wychowawcze rozpoczynają się w dniu 3 lutego 2020r. )* |

|  |
| --- |
| **Termin w postępowaniu****uzupełniającym** |

*(w tym dla szkół branżowych I stopnia, w których zajęcia dydaktyczno-wychowawcze rozpoczynają się w dniu 3 lutego 2020r. )* |
| 1 |

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  Złożenie wniosku o przyjęcie do szkoły policealnej wraz z dokumentami potwierdzającymi spełnianie przez kandydata warunków lub warunków lub kryteriów branych pod uwagę w postępowaniu rekrutacyjnym. |

 |

 | **od 13 maja do 25 czerwca 2019 r.** *(od 28 października do 13 listopada 2019r)* | **od 26 do 30 lipca2019 r.** *( od 12 do 13 grudnia 2019r.)*

|  |
| --- |
|  |

 |
| 2 | Weryfikacja przez komisję rekrutacyjną wniosków o przyjęcie do szkoły i dokumentów potwierdzających spełnienie przez kandydata warunków poświadczonych w oświadczeniach, w tym dokonanie przez przewodniczącego komisji rekrutacyjnej czynności związanych z ustaleniem tych okoliczności. | **od 28 czerwca 2019r.***(od 15 listopada 2019r.)* | **od 05 sierpnia 2019r.***(20 grudnia 2019r.)* |
| 3 |

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  Weryfikacja przez komisję rekrutacyjną wniosków o przyjęcie do szkoły dla dorosłych i dokumentów potwierdzających spełnianie przez kandydata warunków lub kryteriów branych pod uwagę w postępowaniu rekrutacyjnym, w tym ustalonych przez wójta (burmistrza lub prezydenta miasta). |

 |

 |  **15 lipca 2019 r.***(30 listopada 2019r. )* | **20 sierpnia 2019 r.***(7 stycznia 2020r.)* |
| 4 |

|  |
| --- |
| Podanie do publicznej wiadomości przez komisję rekrutacyjną listy kandydatów zakwalifikowanych i kandydatów niezakwalifikowanych  |

 |

|  |
| --- |
|  **16 lipca 2019 r.***(3 grudnia 2019r.)* |

 |

|  |
| --- |
| **21 sierpnia 2019 r.***(8 stycznia 2020r.)* |

 |
| 5 | Wydanie przez szkołę skierowania na badanie lekarskie z listy kandydatów zakwalifikowanych i kandydatów niezakwalifikowanych. | **od 16 do 18 lipca 2019r.***od 3 do 5 grudnia 2019r.)* | **od 21 do 23 sierpnia 2019r.***(od 8 do 10 stycznia 2020r.)* |
| 6 |

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  Potwierdzenie przez kandydata woli przyjęcia w postaci przedłożenia oryginału świadectwa potwierdzającego posiadanie wykształcenia średniego, o ile nie zostało złożone z wnioskiem o przyjęcie do szkoły, a także zaświadczenia lekarskiego zawierającego orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu. |

 |

 |

|  |
| --- |
|  |
| **od 16 do 24 lipca 2019 r.***(od 3 do 10 grudnia. 2019 r. )*

|  |
| --- |
|  |

 |

 | **od 21 sierpnia** **do 29 sierpnia 2019 r.***(od 8 do 15 stycznia 2020r.)* |
| 7 |

|  |
| --- |
| Podanie do publicznej wiadomości przez komisję rekrutacyjną listy kandydatów przyjętych i kandydatów nieprzyjętych  |
|  |
|  |

 |

|  |
| --- |
|   |
|  **25 lipca 2019 r.** |

*(11 grudnia 2019r.)* |

|  |
| --- |
|  |
|  **30 sierpnia 2019 r.** |
| *(16 stycznia 2020r.)* |

 |
| 8 | Poinformowanie przez dyrektora szkoły kuratora oświaty o liczbie wolnych miejsc w szkole. | **26 lipca 2019 r.***(12 grudnia 2019 r.)* | **30 sierpnia 2019 r.***(17 stycznia 2020r.)* |

**Terminarz rekrutacji na Kwalifikacyjne Kursy Zawodowe na rok szkolny 2019/2020**

1. Od dnia 1 lipca 2019 roku do dnia 31 lipca 2019 roku kandydaci składają wnioski o przyjęcie oraz zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu.
2. Od dnia 2 stycznia 2020 roku do dnia 9 stycznia 2020 roku kandydaci składają wnioski
o przyjęcie oraz zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu.
3. Od dnia 1 sierpnia 2019 roku do dnia 5 sierpnia 2019 roku odbywa się postępowanie kwalifikacyjne komisji rekrutacyjnej
4. Od dnia 12 stycznia 2020 roku do dnia 15 stycznia 2020 roku odbywa się postępowanie kwalifikacyjne komisji rekrutacyjnej
5. Dnia 6 sierpnia 2019 roku ogłasza się listy kandydatów przyjętych na Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy i podaje się informację o wolnych miejscach
6. Dnia 15 stycznia 2020 roku ogłasza się listy kandydatów przyjętych na Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy i podaje się informację o wolnych miejscach
7. Od dnia 7 sierpnia 2019 roku do dnia 28 sierpnia 2019 roku odbywa się rekrutacja uzupełniająca (w przypadku wolnych miejsc)
8. Od dnia 16 stycznia 2020 roku do dnia 29 stycznia 2020 roku odbywa się rekrutacja uzupełniająca (w przypadku wolnych miejsc)
9. Dnia 29 sierpnia 2019 podaje się ostateczne listy kandydatów przyjętych na Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy.
10. Dnia 30 stycznia 2020 roku podaje się ostateczne listy kandydatów przyjętych na Kwalifikacyjne Kursy Zawodowe.
11. Postępowanie rekrutacyjne jest prowadzone na wniosek rodzica kandydata lub na wniosek kandydata pełnoletniego.
12. **Do klasy pierwszej Szkoły Policealnej przyjmuje się kandydatów, którzy posiadają**:

a) wykształcenie średnie

b) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu

**3**. w przypadku większej liczby kandydatów spełniających warunki, o których mowa
w punkcie 3 niż liczba miejsc w Szkole Policealnej **na I etapie** postępowania rekrutacyjnego są brane pod uwagę łącznie następujące kryteria:

|  |  |
| --- | --- |
| Kandydat niepełnoletnia) Wielodzietność rodziny kandydatab) Niepełnosprawność kandydatac) Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydatad) Niepełnosprawność obojga rodziców kandydatae) Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata f) Samotne wychowywanie kandydata przez rodzicag) Objęcie kandydata pieczą zastępczą | Kandydat pełnoletni1. wielodzietność rodziny kandydata
2. niepełnosprawność kandydata
3. niepełnosprawność dziecka kandydata
4. niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę
5. samotne wychowywanie dziecka przez kandydata
 |

Wszystkie wyżej wymienione kryteria mają jednakową wartość.

**4.** **Do szkoły ponadgimnazjalnej dla dorosłych przyjmuje się kandydatów, którzy**:

a) ukończyli gimnazjum albo ośmioletnią szkołę podstawową – w przypadku ubiegania się o przyjęcie do liceum ogólnokształcącego dla dorosłych.
*Kandydat, który posiada świadectwo ukończenia zasadniczej szkoły zawodowej może zostać przyjęty do drugiej klasy liceum ogólnokształcącego dla dorosłych.*

b) posiadają wykształcenie średnie oraz zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu w przypadku ubiegania się o przyjęcie do Szkoły Policealnej.

W przypadku większej liczby kandydatów spełniających warunki, o których mowa w punkcie 6a lub 6b do danej szkoły niż liczba wolnych miejsc w szkole na **I etapie** postępowania rekrutacyjnego są brane pod uwagę łącznie kryteria:

|  |  |
| --- | --- |
| Kandydat niepełnoletni (o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 16 ust. 6c u.s.o.)a) Wielodzietność rodziny kandydatab) Niepełnosprawność kandydatac) Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydatad) Niepełnosprawność obojga rodziców kandydatae) Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata f) Samotne wychowywanie kandydata przez rodzicag) Objęcie kandydata pieczą zastępczą | Kandydat pełnoletni1. wielodzietność rodziny kandydata
2. niepełnosprawność kandydata
3. niepełnosprawność dziecka kandydata
4. niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę
5. samotne wychowywanie dziecka przez kandydata
 |

Wyżej wymienione kryteria mają jednakową wartość.

W przypadku równorzędnych wyników uzyskanych na **I etapie** postępowania rekrutacyjnego lub jeżeli po zakończeniu tego etapu szkoła nadal dysponuje wolnymi miejscami na **II etapie** brana jest pod uwagę kolejność zgłoszeń.

**5**. **Na kwalifikacyjne kursy zawodowe prowadzone przez szkołę przyjmuje się kandydatów, którzy:**

1. posiadają zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu,
2. w przypadku większej liczby kandydatów spełniających warunki z pkt. 7a niż liczba miejsc na danym kwalifikacyjnym kursie zawodowym na **I etapie** postępowania rekrutacyjnego przyjmuje się kandydatów, którzy nie posiadają żadnych kwalifikacji
3. w przypadku większej liczby kandydatów spełniających kryterium, o którym mowa w punkcie 7b niż liczba miejsc w szkole na dany kwalifikacyjny kurs zawodowy lub jeżeli nadal dysponujemy wolnymi miejscami na dany kwalifikacyjny kurs zawodowy, na **II etapie** postępowania rekrutacyjnego są brane pod uwagę łącznie następujące kryteria:

|  |  |
| --- | --- |
| Kandydat niepełnoletni (o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 16 ust. 6c u.s.o.)a) Wielodzietność rodziny kandydatab) Niepełnosprawność kandydatac) Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydatad) Niepełnosprawność obojga rodziców kandydatae) Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata f) Samotne wychowywanie kandydata przez rodzicag) Objęcie kandydata pieczą zastępczą | Kandydat pełnoletni1. wielodzietność rodziny kandydata
2. niepełnosprawność kandydata
3. niepełnosprawność dziecka kandydata
4. niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę
5. samotne wychowywanie dziecka przez kandydata
 |

Wyżej wymienione kryteria mają jednakową wartość.

1. W przypadku równorzędnych wyników uzyskanych na **II etapie** postępowania rekrutacyjnego lub jeżeli po zakończeniu postępowania szkoła nadal dysponuje wolnymi miejscami na dany kwalifikacyjny kurs zawodowy, na **III etapie** postępowania rekrutacyjnego przyjmuje się kandydatów w/g kolejności zgłoszeń.

**7. Wniosek o przyjęcie do szkoły zawiera**:

1) imię, nazwisko, datę urodzenia oraz numer PESEL kandydata, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość;

2) imiona i nazwiska rodziców kandydata, a w przypadku kandydata pełnoletniego – imiona rodziców;

3) adres miejsca zamieszkania rodziców i kandydata, a w przypadku kandydata pełnoletniego – adres miejsca zamieszkania kandydata;

4) adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców kandydata, a w przypadku kandydata pełnoletniego – adres poczty elektronicznej i numer telefonu kandydata, o ile je posiadają;

5) wskazanie kolejności wybranych publicznych przedszkoli, publicznych innych form wychowania przedszkolnego albo publicznych szkół w porządku od najbardziej do najmniej preferowanych;

6) w przypadku wniosku o przyjęcie do publicznych szkół ponadgimnazjalnych – wskazanie wybranego oddziału w danej szkole.

7. Jeżeli po przeprowadzeniu postępowania rekrutacyjnego szkoła będzie miała nadal wolne miejsca, dyrektor Powiatowego Zespołu Szkół w Łopusznie przeprowadzi postępowanie uzupełniające zgodnie z terminami określonymi w punkcie 1.

**Załączniki do pobrania**

- Wniosek o przyjęcie do szkoły dla kandydata pełnoletniego/ niepełnoletniego

- informacja o spełnieniu kryteriów określonych w ustawie o systemie oświaty (kandydat pełnoletni/ niepełnoletni).

**Warunkiem przyjęcia do:**

1. Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych na podbudowie zasadniczej szkoły zawodowej, gimnazjum,
2. Szkoły Policealnej na kierunkach:
* Technik bezpieczeństwa i higieny pracy – 1,5 letnie,
* Technik usług kosmetycznych- 2 lata,
* Technik ochrony fizycznej osób i mienia- 2 lata,
* Opiekun medyczny- 1 rok.

**jest kolejność złożenia dokumentów w Sekretariacie Szkoły:**

1. Świadectwa ukończenia szkoły średniej,
2. Podania o przyjęcie do wybranej szkoły,
3. Zaświadczenia lekarskiego o aktualnym stanie zdrowia,
4. 3 fotografii.

**Bezpłatne Kursy kwalifikacyjne na wszystkich kierunkach kształcenia technicznego dla dorosłych dające dodatkowe kwalifikacje.**

**Warunkiem zakwalifikowania na w/w kursy jest złożenie do dnia 29.08.2019r. dokumentów w sekretariacie szkoły:**

1. Świadectwa ukończenia szkoły średniej,
2. Podania o przyjęcie na wybrany kurs kwalifikacyjny,
3. Zaświadczenia lekarskiego o aktualnym stanie zdrowia.

**Załącznik nr 1 Powiatowy Zespół Szkół w Łopusznie**

**Ul. Konecka 2, 26 – 070 Łopuszno**

**tel./fax: (41) 391 40 25**

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

1. Imię (imiona) i nazwisko .............................................................................
2. Imiona rodziców ...........................................................................................
3. Data i miejsce urodzenia ..............................................................................
4. Obywatelstwo ...............................................................................................
5. Numer ewidencji (PESEL) ...........................................................................
6. Miejsce zamieszkania ...................................................................................

............................................................................................................................

(dokładny adres)

7. Adres do korespondencji ...................................................................................

...........................................................................tel. ...........................................

8. Wykształcenie ...............................................................................................

............................................................................................................................

(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

9. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1,2,3,4,5 i 6 są zgodne z dowodem osobistym seria .................................................. numer ...................................

wydanym przez .................................................................................................

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji do Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych w PZS
w Łopusznie.

…………………………… ……………………………

 miejsce i data podpis słuchacza

Nazwisko i imię słuchacza .................................................................

Adres zamieszkania ..........................................................................

Telefon…………………………………

Data wpływu .......................

* + - 1. **Dyrekcja**
1. **Powiatowego Zespołu Szkół**

**w Łopusznie**

**P O D A N I E**

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie na semestr …………………. w roku szkolnym 20…/20… do Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych.

.....................................................

 (*podpis słuchacza)*

**Załączniki:**

* oryginał lub odpis świadectwa ukończenia zasadniczej szkoły zawodowej
* kwestionariusz osobowy
* 2 fotografie

**Załącznik nr 2 Powiatowy Zespół Szkół w Łopusznie**

 **ul. Konecka 2, 26 – 070 Łopuszno**

 **tel./fax: (41) 391 40 25**

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY**

1. Imię (imiona) i nazwisko .............................................................................
2. Imiona rodziców ...........................................................................................
3. Data i miejsce urodzenia...............................................................................
4. Obywatelstwo ...............................................................................................
5. Numer ewidencji (PESEL) ...........................................................................
6. Miejsce zamieszkania ...................................................................................

............................................................................................................................

(dokładny adres)

7. Adres do korespondencji ...................................................................................

...........................................................................tel. ...........................................

8. Wykształcenie ...............................................................................................

............................................................................................................................

(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

9. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1,2,3,4,5 i 6 są zgodne z dowodem osobistym seria .................................................. numer ...................................

wydanym przez .................................................................................................

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji do Szkoły Policealnej- Technik Usług Kosmetycznych w PZS w Łopusznie.

…………………………… ……………………………

 miejsce i data podpis słuchacza

**Powiatowy Zespół Szkół w Łopusznie**

 **ul. Konecka 2, 26 – 070 Łopuszno**

 **tel./fax: (41) 391 40 25**

Nazwisko i imię słuchacza .................................................................

Adres zamieszkania ..........................................................................

Telefon…………………………………

Data wpływu .......................

* + - 1. **Dyrekcja**
1. **Powiatowego Zespołu Szkół**

**w Łopusznie**

**P O D A N I E**

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie na semestr …………………. w roku szkolnym 20…/20… do Szkoły Policealnej- Technik Usług Kosmetycznych.

.....................................................

 (*podpis słuchacza)*

**Załączniki:**

* oryginał lub odpis świadectwa ukończenia szkoły średniej
* kwestionariusz osobowy
* 2 fotografie
* zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do nauki

**Załącznik nr 3 Powiatowy Zespół Szkół w Łopusznie**

 **ul. Konecka 2, 26 – 070 Łopuszno**

 **tel./fax: (41) 391 40 25**

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Imię (imiona) i nazwisko .............................................................................
2. Imiona rodziców ...........................................................................................
3. Data i miejsce urodzenia .............................................................................
4. Obywatelstwo ...............................................................................................
5. Numer ewidencji (PESEL) ...........................................................................
6. Miejsce zamieszkania ...................................................................................

............................................................................................................................

(dokładny adres)

7. Adres do korespondencji ...................................................................................

...........................................................................tel. ...........................................

8. Wykształcenie ...............................................................................................

............................................................................................................................

(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

9. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1,2,3,4,5 i 6 są zgodne z dowodem osobistym seria .................................................. numer ...................................

wydanym przez .................................................................................................

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji do Szkoły Policealnej - Technik BHP w PZS
w Łopusznie.

…………………………… ……………………………

 miejsce i data podpis słuchacza

 **Powiatowy Zespół Szkół w Łopusznie**

 **ul. Konecka 2, 26 – 070 Łopuszno**

 **tel./fax: (41) 391 40 25**

Nazwisko i imię słuchacza .................................................................

Adres zamieszkania ..........................................................................

Telefon…………………………………

Data wpływu .......................

# Dyrekcja

# Powiatowego Zespołu Szkół

**w Łopusznie**

**P O D A N I E**

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie na semestr …………………. w roku szkolnym 20…/20… do Szkoły Policealnej- Technik BHP.

.....................................................

 (*podpis słuchacza)*

**Załączniki:**

* oryginał lub odpis świadectwa ukończenia szkoły średniej
* kwestionariusz osobowy
* 2 fotografie
* zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do nauki

**Załącznik nr 4 Powiatowy Zespół Szkół w Łopusznie**

 **ul. Konecka 2, 26 – 070 Łopuszno**

 **tel./fax: (41) 391 40 25**

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Imię (imiona) i nazwisko .............................................................................
2. Imiona rodziców ...........................................................................................
3. Data i miejsce urodzenia .............................................................................
4. Obywatelstwo ...............................................................................................
5. Numer ewidencji (PESEL) ...........................................................................
6. Miejsce zamieszkania ...................................................................................

............................................................................................................................

(dokładny adres)

7. Adres do korespondencji ...................................................................................

...........................................................................tel. ...........................................

8. Wykształcenie ...............................................................................................

............................................................................................................................

(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

9. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1,2,3,4,5 i 6 są zgodne z dowodem osobistym seria .................................................. numer ...................................

wydanym przez .................................................................................................

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji do Szkoły Policealnej- Technik Ochrony Fizycznej Osób i Mienia w PZS
w Łopusznie.

…………………………… ……………………………

 miejsce i data podpis słuchacza

 **Powiatowy Zespół Szkół w Łopusznie**

**Ul. Konecka 2, 26 – 070 Łopuszno**

**tel./fax: (41) 391 40 25**

Nazwisko i imię słuchacza .................................................................

Adres zamieszkania ..........................................................................

Telefon…………………………………

Data wpływu .......................

# Dyrekcja

# Powiatowego Zespołu Szkół

**w Łopusznie**

**P O D A N I E**

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie na semestr …………………. w roku szkolnym 20…/20… do Szkoły Policealnej- Technik Ochrony Fizycznej Osób i Mienia.

.....................................................

 (*podpis słuchacza)*

**Załączniki:**

* oryginał lub odpis świadectwa ukończenia szkoły średniej
* kwestionariusz osobowy
* 2 fotografie
* zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do nauki

**Załącznik nr 5 Powiatowy Zespół Szkół w Łopusznie**

 **ul. Konecka 2, 26 – 070 Łopuszno**

 **tel./fax: (41) 391 40 25**

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Imię (imiona) i nazwisko .............................................................................
2. Imiona rodziców ...........................................................................................
3. Data i miejsce urodzenia .............................................................................
4. Obywatelstwo ...............................................................................................
5. Numer ewidencji (PESEL) ...........................................................................
6. Miejsce zamieszkania ...................................................................................

............................................................................................................................

(dokładny adres)

7. Adres do korespondencji ...................................................................................

...........................................................................tel. ...........................................

8. Wykształcenie ...............................................................................................

............................................................................................................................

(nazwa szkoły i rok jej ukończenia)

9. Oświadczam, że dane zawarte w pkt 1,2,3,4,5 i 6 są zgodne z dowodem osobistym seria .................................................. numer ...................................

wydanym przez .................................................................................................

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia rekrutacji do Szkoły Policealnej - Opiekun Medyczny w PZS
w Łopusznie.

…………………………… ……………………………

 miejsce i data podpis słuchacza

 **Powiatowy Zespół Szkół w Łopusznie**

**Ul. Konecka 2, 26 – 070 Łopuszno**

**tel./fax: (41) 391 40 25**

Nazwisko i imię słuchacza .................................................................

Adres zamieszkania ..........................................................................

Telefon…………………………………

Data wpływu .......................

# Dyrekcja

# Powiatowego Zespołu Szkół

**w Łopusznie**

**P O D A N I E**

Uprzejmie proszę o przyjęcie mnie na semestr …………………. w roku szkolnym 20…/20… do Szkoły Policealnej- Opiekun Medyczny.

.....................................................

 (*podpis słuchacza)*

**Załączniki:**

* oryginał lub odpis świadectwa ukończenia szkoły średniej
* kwestionariusz osobowy
* 2 fotografie
* zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do nauki