

**CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO W PRUDNIKU**

48-200 Prudnik, ul. Prężyńska 3-5-7 tel/fax 77 436 13 57

www.ckziu-prudnik.pl, email: centrum@ckziu-prudnik.pl

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE KANDYDATA DO****CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO W PRUDNIKU****DANE OSOBOWE KANDYDATA:**

Nazwisko	
Imię / Imiona	
Data i miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Miejscowość:	
Ulica:	
Kod pocztowy, poczta:	
Nazwa i adres ukończonej szkoły podstawowej:	
Telefon kontaktowy kandydata	
<b>DANE MATKI LUB PRAWNEGO OPIEKUNA</b>	
Nazwisko i Imię	
Adres zamieszkania	
Miejscowość:	
Ulica:	
Kod pocztowy, poczta:	
Telefon kontaktowy:	
<b>DANE OJCA LUB PRAWNEGO OPIEKUNA</b>	
Nazwisko i Imię	
Adres zamieszkania	
Miejscowość:	
Ulica:	
Kod pocztowy, poczta:	
Telefon kontaktowy:	
<b>DANE DO REKRUTACJI</b>	
Czy CKZiU w Prudniku to szkoła pierwszego wyboru? ( <i>zaznaczyć x</i> )	<b>Tak</b> <input type="checkbox"/> <b>Nie</b> <input type="checkbox"/>
Wybrany kierunek kształcenia w roku szkolnym 2025/2026 <b>1</b> - pierwszy wybór <b>2</b> - drugi wybór <b>3</b> - trzeci wybór	<b>Technikum nr 1 w Prudniku</b> <input type="checkbox"/> technik informatyk z elementami automatyki przemysłowej <input type="checkbox"/> technik programista <input type="checkbox"/> technik grafiki i poligrafii cyfrowej <input type="checkbox"/> technik usług fryzjerskich <input type="checkbox"/> technik mechanik <b>Branżowa Szkoła I Stopnia nr 1 w Prudniku</b> <input type="checkbox"/> mechanik – monter maszyn i urządzeń <input type="checkbox"/> mechanik pojazdów samochodowych <input type="checkbox"/> klasa wielozawodowa ( <i>wybrany zawód</i> ) .....
Wybrany język obcy w Branżowej Szkole I Stopnia nr 1 w Prudniku ( <i>zaznaczyć x</i> )	<input type="checkbox"/> język angielski <input type="checkbox"/> język niemiecki

**CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO I USTAWICZNEGO W PRUDNIKU**

48-200 Prudnik, ul. Prężyńska 3-5-7 tel/fax 77 436 13 57

www.ckziu-prudnik.pl, email: centrum@ckziu-prudnik.pl

W roku szkolnym 2025/2026 będę uczęszczał na zajęcia:	
Religii	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Etyki	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Edukacja zdrowotna	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	<b>ZAŁĄCZNIKI</b>
2 zdjęcia (podpisane na odwrocie)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Świadectwo ukończenia szkoły podstawowej (oryginał)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Zaświadczenie z egzaminu szkoły podstawowej (oryginał)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu (dla technikum badania specjalistyczne)	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Opinia poradni psychologiczno – pedagogicznej / orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ( <b>jeśli posiada</b> )	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

Oświadczenia dotyczące treści wniosku:

- Oświadczam, że wszystkie podane w niniejszym wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym.
- Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo Oświatowe (t. j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1082 ze zm.) oraz Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie szczególnych rozwiązań w okresie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz.U. z 2020 r. poz.493 ze zm.)

Data.....

Podpis czytelny ucznia

.....

Podpis czytelny rodzica lub prawnego opiekuna

.....