

**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	
DANE MATKI LUB PRAWNEGO OPIEKUNA	
Nazwisko i Imię	
Adres zamieszkania	
Miejscowość:	
Ulica:	
Kod pocztowy, poczta:	
Telefon kontaktowy:	
DANE OJCA LUB PRAWNEGO OPIEKUNA	
Nazwisko i Imię	
Adres zamieszkania	
Miejscowość:	
Ulica:	
Kod pocztowy, poczta:	
Telefon kontaktowy:	
DANE DO REKRUTACJI	
Czy CKZiU w Prudniku to szkoła pierwszego wyboru? (<i>zaznaczyć x</i>)	Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/>
Wybrany kierunek kształcenia w roku szkolnym 2026/2027 1 - pierwszy wybór 2 - drugi wybór 3 - trzeci wybór	Technikum Nr 1 im. Tadeusza Kościuszki w Prudniku <input type="checkbox"/> technik informatyk z elementami cyberbezpieczeństwa <input type="checkbox"/> technik mechanik <input type="checkbox"/> technik grafiki i poligrafii cyfrowej <input type="checkbox"/> technik usług fryzjerskich Branżowa Szkoła I Stopnia Nr 1 im. Tadeusza Kościuszki w Prudniku <input type="checkbox"/> mechanik – monter maszyn i urządzeń (<i>praktyka na warsztatach CKZiU</i>) <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 2026/2027 będę uczęszczał na zajęcia:	
Religii	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Etyki	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Edukacji zdrowotnej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
	ZAŁĄCZNIKI
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 (jeśli posiada)	<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

.....