

KWESTIONARIUSZ KANDYDATA - absolwenta szkoły podstawowej

ubiegającego się o przyjęcie do klasy pierwszej

**TECHNIUKUM W SUCHOWOLI**

1. imiona …………………………................ nazwisko……………………………………………………………………………

2. data urodzenia…………………………..miejsce urodzenia………………………………………………………………

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

3.PESEL:

4. adres: miejscowość…………………………………….………………….. ul./nr ………………………………………………………….

poczta z kodem pocztowym……………………………………………………………………………………………………………………………

gmina………………………………………. powiat………………………………………….., woj……………………………………………………….

5. imiona rodziców (prawnych opiekunów)…………………………………. nazwisko …………………………………

6. telefon kontaktowy: ……………………………………… e-mail ucznia: ……………………………………………………….

7. szkołę podstawową ukończyłem/am w …………………………………………………………………………………....

8. wybierz kierunek: **TECHNIK ROLNIK**  **TECHNIK HANDLOWIEC**

9. z wybranych przedmiotów zakreśl **dwa** w celu przeliczenia ocen na punkty.

j. angielski historia biologia geografia fizyka chemia

10. Językiem obcym wiodącym w szkole jest język angielski. Drugim językiem obowiązkowym jest język rosyjski lub niemiecki. Dokonaj wyboru drugiego języka obcego:

**ROSYJSKI NIEMIECKI**

Dyrektor szkoły zastrzega sobie prawo wyboru nauczanego języka obcego w danej klasie. Decyzja podyktowana może być możliwościami organizacyjnymi szkoły lub preferencjami kandydatów

11. W przypadku zakwalifikowania, potwierdzę wolę podjęcia nauki w Technikum w Suchowoli, poprzez złożenie w sekretariacie szkoły oryginałów świadectwa ukończenia szkoły podstawowej, zaświadczenia o wynikach egzaminu ósmoklasisty i zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do wykonywania i pobierania praktycznej nauki zawodu **do 21 lipca, do godz. 15.00.**

…………………………………………………………………….. ……………………………………. …….………………………………………..

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego miejscowość, data czytelny podpis kandydata

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w związku z rekrutacją i nauką w szkole zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych i ustawą z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2014 r. poz.1182) oraz wyrażam zgodę na wykorzystanie wielokrotne mojego wizerunku w celu promocji szkoły zgodnie z ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 666)

…………………………………………………………………….. ………………………………………………………..

czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego czytelny podpis kandydata

……………………………………………………………………

miejscowość, data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Technikum w Suchowoli w Zespole Szkół w Suchowoli

ul. Augustowska 2, 16-150 Suchowola tel/fax: 085 7124010 e-mail: sekretariat@losuchowola.edu.pl www.losuchowola.edu.pl