SPECJALNY OŚRODEK SZKOLNO – WYCHOWAWCZY

JELENIA GÓRA, KRUSZWICKA 3

Tel/fax 75/7678963 e-mail sekretariat@soswjg.pl

Jelenia Góra, dnia ……..

Dyrektor
Specjalnego Ośrodka Szkolno - Wychowawczego
ul. Kruszwicka 3
58-500 Jelenia Góra

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy …… Szkoły Branżowej I stopnia w Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym Jeleniej Górze

w zawodzie: ……

Dane o kandydacie

Nazwisko i imiona ……

Data i miejsce urodzenia ……

PESEL ……...

Adres zamieszkania ucznia …….. ……

Adres zameldowania ……..

Nazwa i adres szkoły rejonowej ……

……

Dane o rodzicach / opiekunach prawnych

Imię i nazwisko ojca / opiekuna ……

Imię i nazwisko matki / opiekuna ……

Adres zamieszkania rodziców / opiekunów ……..

……

Nr telefonu kontaktowego ……

Podpis kandydata: ……

Podpisy rodziców/opiekuna: ……

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy z siedzibą przy ulicy Kruszwickiej 3 w Jeleniej Górze dobrowolnie udostępnionych danych osobowych moich i mojego dziecka ……..……w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym;

Jednocześnie oświadczam, że jestem świadoma/y dobrowolności wyrażenia zgody oraz że zostałam/em poinformowany o prawie wglądu do podanych danych oraz możliwości ich poprawiania.

…… ……
miejscowość, data czytelne podpisy rodziców / opiekuna prawnego

Do podania należy dołączyć:

1. orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną na etap kształcenia w szkole ponadpodstawowej, gdy jedną z niepełnosprawności jest niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim;
2. akt urodzenia z potwierdzonym stałym miejscem zameldowania i numerem PESEL;
3. jedno zdjęcie;
4. świadectwo ukończenia szkoły podstawowej,
5. zaświadczenie o wynikach egzaminu ósmoklasisty,
6. opinia z placówki oświatowej, do której dziecko uczęszczało (opinia wychowawcy, psychologa lub pedagoga);
7. zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do podjęcia nauki w zawodzie wydane przez lekarza medycyny pracy (imienne skierowanie do lekarza medycyny pracy do pobrania w sekretariacie Ośrodka)
8. dokumentacja zdrowotna;
9. świadectwo ukończenia klasy programowo niższej (jeśli dotyczy).

Wyniki rekrutacji

Data posiedzenia Komisji Rekrutacyjnej: ……

Decyzja Komisji Rekrutacyjnej:
- przyjęty z dniem .....
- nieprzyjęty z powodu …….

Skład Komisji Rekrutacyjnej:
1. …….
2. …….
3. …….

Podpisy Komisji Rekrutacyjnej:
1. …….
2. …….
3. …….

Podpis Dyrektora SOSW w Jeleniej Górze ……..