

**Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Policach**  
ul. Kresowa 5 72-010 Police tel. 570 807 002

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Police, dnia .....

**WNIOSEK**

**o przyjęcie do Liceum Ogólnokształcącego Nr 3 dla Dorosłych  
w Policach w systemie zaocznym**

Proszę o przyjęcie mnie do (zaznacz właściwą kratkę)	
<ul style="list-style-type: none"><li><b>klasy pierwszej (semestr I)</b> (dot. absolwentów gimnazjum i 8-letniej szkoły podstawowej)</li></ul>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"><li><b>klasy drugiej (semestr III)</b> (dot. absolwentów zasadniczej szkoły zawodowej i branżowej szkoły I stopnia)</li></ul>	<input type="checkbox"/>

Nazwisko: .....

Imiona.....

Nazwisko rodowe .....

Data i miejsce urodzenia: .....

(dzień, miesiąc, rok, miejscowość)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

**Adres stałego zameldowania:**

Kod pocztowy ..... miejscowość .....

Ulica .....

Nr domu ..... nr mieszkania .....

Telefon kontaktowy .....

e-mail: .....

**Adres do korespondencji:**

Kod pocztowy ..... miejscowość .....

Ulica .....

Nr domu ..... nr mieszk.ania .....

**Rok ukończenia i rodzaj szkoły**.....  
(8-klasowa szkoła podstawowa / gimnazjum / zasadnicza zawodowa)

.....  
(pełna nazwa ukończonej szkoły)

W .....  
(miejscowość)

**ZAŁĄCZNIKI:**

- 1. Oryginał świadectwa ukończenia szkoły (SP lub GIM. lub ZSZ )
- 2. 2 zdjęcia

.....  
(podpis kandydata)

**Dane rodziców/opiekunów (dotyczy osób niepełnoletnich)**

imię i nazwisko ojca.....telefon.....

imię i nazwisko matki.....telefon.....

Wyrażam zgodę na naukę mojej córki/mojego syna w Liceum Ogólnokształcącym Nr 3 dla Dorosłych w Policach w systemie zaocznym.

.....  
(data i podpis rodziców/opiekunów prawnych)