



Nowy Sącz, dnia .....

**Wniosek o przyjęcie ucznia do klasy I  
Elitarnego Liceum Ogólnokształcącego  
im. Jana III Sobieskiego w Nowym Sączu  
(poza rekrutacją elektroniczną)**

**1. DANE IDENTYFIKACYJNE ORAZ ADRESOWE UCZNIĄ**

<b>Imię:</b>	<b>Drugie Imię:</b>	<b>Nazwisko:</b>
<b>Data i miejsce urodzenia:</b>		<b>Pesel:</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Adres zamieszkania:</b>		

**2. DANE RODZICÓW**

<b>Imię i nazwisko matki:</b>	<b>Imię i nazwisko ojca:</b>
<b>Adres zamieszkania rodziców:</b>	
<b>Adres e-mail matki:</b>	<b>Adres e-mail ojca:</b>
<b>Numer telefonu matki:</b>	<b>Numer telefonu ojca:</b>

**3. LISTA WYBRANYCH SZKÓŁ I ODDZIAŁÓW WEDŁUG KOLEJNOŚCI PREFERENCJI**

<b>Wskazanie kolejności wybranych szkół w porządku od najbardziej do najmniej preferowanych (w przypadku wybrania więcej niż jednej szkoły)</b>	<b>1.</b>	
	<b>2.</b>	
	<b>3.</b>	
<b>Wybrane oddziały w Elitarnym Liceum Ogólnokształcącym im. Jana III Sobieskiego w Nowym Sączu</b>	<b>1.</b>	
	<b>2.</b>	
	<b>3.</b>	
<b>Drugi język do wyboru</b>		

#### 4. DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE\*

Kandydat ma problemy zdrowotne, ograniczające możliwości wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia, potwierdzone opinią publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej.	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
Kandydat spełnia jedno lub więcej kryteriów wymienionych w art. 131 ust. 2. ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 910 z późn. zm.) zgodnie z art. 134 ust. 4:		
wielodzietność rodziny kandydata	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
niepełnosprawność kandydata	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
niepełnosprawność obojga rodziców kandydata	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
niepełnosprawność rodzeństwa kandydata	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
samotne wychowywanie kandydata w rodzinie	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
objęcie kandydata pieczęcią zastępczą	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>
Kandydat posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	<b>Tak</b>	<b>Nie</b>

\* Zaznaczenie poniższych kryteriów wymaga załączenia do wniosku dokumentów potwierdzających ich spełnianie (w nazwie każdego kryterium dotycząca potwierdzających spełnianie)

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis kandydata)

.....  
(czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych)

Zgodnie z art. 233.§1. Kodeksu karnego – kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu na podstawie ustawy, zezna nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

## Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dziecka dla celów:

- |  |     |                          |
|--|-----|--------------------------|
| ▪ rekrutacji,  | TAK | <input type="checkbox"/> |
|  | NIE | <input type="checkbox"/> |
| ▪ procesu kształcenia,   | TAK | <input type="checkbox"/> |
|  | NIE | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Systemu Informacji Oświatowej,                                   | TAK | <input type="checkbox"/> |
|  | NIE | <input type="checkbox"/> |
| ▪ wychowania i opieki,   | TAK | <input type="checkbox"/> |
|  | NIE | <input type="checkbox"/> |
| ▪ objęcie ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną,               | TAK | <input type="checkbox"/> |
|  | NIE | <input type="checkbox"/> |
| ▪ prezentowania wizerunku dziecka w celu promocji dziecka i szkoły | TAK | <input type="checkbox"/> |
|  | NIE | <input type="checkbox"/> |

na okres kształcenia dziecka w szkole oraz w przyszłości, jeżeli nie zmieni się cel ich przetwarzania, zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000 ze zm.).

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis kandydata)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)