

OŚWIADCZENIE WOLI – TECHNIKUM nr 2

.....
(nazwisko i imię ucznia)

.....
(adres zamieszkania)

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

(PESEL)

.....
(imię matki)

.....
(imię ojca)

Miejsce na
zdjęcie

W wyniku naboru elektronicznego zostałem/am przyjęty/a do Technikum nr 2 w Zespole Szkół Technicznych i Ogólnokształcących „MERITUM” i wyrażam wolę uczęszczania do klasy: w zawodzie : (właściwie zaznaczyć)

TECHNIKUM:

- technik informatyk
- technik mechatronik
- technik rachunkowości

Jako drugi język obcy
obowiązkowy wybieram:*

- język niemiecki
- język rosyjski
- język hiszpański
- język włoski

* utworzenie grupy językowej jest
zależne od ilości zadeklarowanych osób

Jako przedmiot realizowany w
zakresie rozszerzonym wybieram:*

- fizykę
- biologię
- geografię

* należy wybrać jeden z wymienionych
przedmiotów

.....
(podpis ucznia)

Oświadczam, że wybór szkoły został przez syna/córkę dokonany za naszą wiedzą i aprobatą. Deklarujemy, że będziemy współpracowali ze szkołą w procesie wychowawczym, zaopatrywali naszego syna/córkę w obowiązujący strój szkolny – zgodny z regulaminem szkolnym, podręczniki szkolne i przybory, regularnie uiszczali należności wobec Szkoły, zgodnie z uchwałą Walnego Zebrania Rady Rodziców, współpracowali z wychowawcą klasy, interesowali się wynikami w nauce oraz przestrzegali ścisłego stosowania się przez nasze dziecko do regulaminu i obowiązujących przepisów.

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

Do oświadczenia załączam:

1. Oryginał świadectwa ukończenia szkoły podstawowej
2. Oryginał zaświadczenia o szczegółowych wynikach egzaminu ósmoklasisty
3. Zdjęcia formatu legitymacyjnego 2 szt. (podpisane na odwrocie)
4. Karta zdrowia ze szkoły podstawowej

Informacje, których podanie jest nieobowiązkowe i zależy od woli rodziców/opiekunów prawnych
W trakcie uczęszczania do szkoły podstawowej dziecko miało:

- opinię z Poradni Pedagogiczno - Psychologicznej z diagnozą
- orzeczenie z Poradni Pedagogiczno - Psychologicznej z powodu
- korzystało z indywidualnego nauczania z powodu
- pozostawało pod opieką lekarza specjalisty: TAK/NIE

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

