

CENTRUM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO I PRAKTYCZNEGO

ul. Handlowa 9
62 – 800 Kalisz
tel/fax (62) 753 22 47, 757 18 12
www.ckuip.kalisz.pl
e-mail: ckuip@ckuip.kalisz.pl

Dyrektor
Centrum Kształcenia Ustawicznego i Praktycznego
w Kaliszu

WNIOSEK

o przyjęcie do VI Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych

(proszę wypełnić drukowanymi literami)

- geografia, matematyka** (w systemie zaocznym)
 język angielski, historia (w systemie zaocznym)
 język polski, geografia (w systemie wieczorowym)

1. Nazwisko Imiona

2. Data urodzenia miejsce urodzenia
(dzień/miesiąc/rok)

województwo

3. Nazwisko panieńskie (mężatki)

4. Imiona rodziców:

Ojciec: Matka:

5. Pesel

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

6. Telefon kontaktowye-mail.....

7. Adres stałego zameldowania:

kod pocztowy miejscowość.....

ulica/miejscowośćnr domu

powiat..... gmina.....

8. Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres zameldowania):

kod pocztowy miejscowość.....

ulicanr domu

9. Wybór języka obcego :

Do podania załączam:

L.p.	KRYTERIA PRZYJĘĆ (Kryteria obowiązkowe art. 20c ust. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. nr 256, poz. 2572 ze zm.)	w przypadku spełniania danego kryterium (proszę postawić znak „X”)
1.	świadczenie ukończenia szkoły	
2.	2 fotografie podpisane na odwrocie	
3.	Kserokopia dowodu osobistego	
4.	oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata	
5.	orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o	

	stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.)	
6	prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem,	
7	dokument poświadczający objęcie dziecka pieczęią zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 135, ze zm.)	

W przypadku braku miejsc lub nie utworzenia oddziału przeze mnie wybranego wyrażam zgodę* /nie wyrażam zgody* na przeniesienie mnie do oddziału (proszę wpisać cyfrę od 1-3, równoznaczną z wyborem oddziału pierwszego wyboru [1], drugiego wyboru [2], trzeciego wyboru [3]) :

- geografia, matematyka** (w systemie zaocznym)
- język angielski, historia** (w systemie zaocznym)
- język polski, geografia** (w systemie wieczorowym)

.....
miejsowość

.....
data

.....
podpis

Pobranie świadectwa przez słuchacza - WYPEŁNIA SEKRETARIAT

Pobierany dokument	Data odbioru/podpis							
	Data pobrania, podpis	Data zwrotu, podpis	Data pobrania, podpis	Data zwrotu, podpis	Data pobrania, podpis	Data zwrotu, podpis	Data pobrania, podpis	Data zwrotu, podpis
Oryginał świadectwa szkolnego								
Rezygnacja słuchacza z kształcenia								

*niepotrzebne skreślić