

Giżycko, dnia

**Do Dyrektora
Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego
w Giżycku**

11- 500 Giżycko, Aleja 1 Maja 30; tel. 87 428 20 12; fax. 87 428 82 75

Proszę o przyjęcie do Szkoła Podstawowa Nr 9 Dla Dorosłych
w roku szkolnym.....
do klasy.....na semestr.....

KANDYDAT

1. Nazwisko.....Imiona.....
2. Data i miejsce urodzenia
3. Nr ewidencyjny (PESEL)
4. Imiona rodziców
5. Adres stałego zamieszkania

Województwo	Powiat	Gmina
Miejscowość	Ulica	Nr domu/mieszkania
Kod pocztowy		

6. Adres do korespondencji.....
7. Pracuję zawodowo w
8. Ukończyłem(łam) szkołę.....
.....
9. Znajomość języków obcych i stopień zaawansowania.....
.....
10. Telefon kontaktowy

Załączniki:

1. Świadectwo ukończenia szkoły
2. 2 fotografie (nie dotyczy kwalifikacyjnego kursu zawodowego)
3. Orzeczenie lekarskie z Poradni Medycyny Pracy (nie dotyczy liceum ogólnokształcącego)
* (dotyczy szkoły policealnej, kwalifikacyjnego kursu zawodowego)

.....
(podpis kandydata)

Data wpłynięcia

Decyzja dyrektora

Dokumenty odebrałem(łam) dnia:.....