



ZESPÓŁ SZKÓŁ MUNDUROWYCH w SŁUPSKU
ul. Wojska Polskiego 46-47
76-200 Słupsk
tel.: 536 219 045
email: sekretariat@zsa.edu.pl

.....
(miejscowość, data)

PODANIE o przyjęcie do Zespołu Szkół Mundurowych rok szkolny 2025/2026

I. Proszę o przyjęcie mnie do klasy PIERWSZEJ Liceum Ogólnokształcącego Straży Granicznej i Straży Pożarnej

- straż graniczna
 - straż pożarna

II. Dane osobowe kandydata do szkoły:

Imię (imiona), nazwisko.....

Nr telefonu.....

Adres e-mail.....

Data i miejsce urodzenia.....

PESEL

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

Adres zamieszkania.....

(miejscowość, kod, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Adres zameldowania.....

(miejscowość, kod, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów.....

Adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania kandydata)

.....
(miejscowość, kod, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Telefony kontaktowe rodziców/prawnych opiekunów:

do matki..... email:.....

do ojca email:.....

Ukończona szkoła podstawowa.....

ODWRÓCIĆ

Zainteresowania i uzdolnienia kandydata:

.....
.....

.....
(czytelny podpis kandydata)

III. Oświadczenie rodziców/prawnych opiekunów

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie danych osobowych dziecka do celów szkolnych oraz na umieszczenie nazwiska, wizerunku dziecka w materiałach szkolnych i mediach społecznościowych.

.....
(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Oświadczenie rodziców w sprawie uczęszczania ich dziecka na lekcje religii rzymsko-katolickiej.

Zgodnie z rozporządzeniem MEN z dnia 14 kwietnia 1992r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach §1 ust.1 , niniejszym:

Wyrażam/ nie wyrażam wole/i aby mój syn / moja córka*

.....
(imię i nazwisko kandydata)
uczestniczył/a w lekcjach religii.

.....
(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)

Zezwolenie na samodzielny powrót

Zezwalam/nie zezwalam* na samodzielny powrót mojej córki/mojego syna do domu z wyjść klasowych poza teren szkoły w roku szkolnym 2025/2026.

.....
(czytelny podpis rodziców/prawnych opiekunów)

*niepotrzebne skreślić

Załączniki:

- dwa zdjęcia (podpisane na odwrocie ołówkiem)
- oryginał świadectwa ukończenia szkoły podstawowej
- oryginał zaświadczenia z OKE o wyniku egzaminu ósmoklasisty
- karta zdrowia