*** Zespół Szkół nr 32 im.***

***Krzysztofa Kamila Baczyńskiego***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **XCII Liceum** | **Technikum nr 23** | **Branżowa Szkoła I stopnia nr 39** |
| ***Imię (imiona) i nazwisko*** |  |
| ***Data i miejsce urodzenia*** |  |
| ***Województwo***  |  |
| ***PESEL (lub numer innego dokumentu)*** |  |
| ***Czy posiada kartę stałego pobytu? (jeśli TAK, proszę podać numer)*** | TAK | NIE |
| **ADRES UCZNIA** |
| **ZAMELDOWANIA** | **ZAMIESZKANIA****(wypełnić w przypadku, gdy jest inny)** |
| Ulica i nr………………………………….............Miejscowość i kod………………………………..Województwo…………………………………….Gmina…………………………………………….Dzielnica………………………………………….Powiat……………………………………………. | Ulica i nr…………………………………....Miejscowość i kod…………………………Województwo……………………………...Gmina………………………………………Dzielnica…………………………………...Powiat……………………………………… |
| Imię i nazwisko matki……………………………Telefon…………………………………………… | Imię i nazwisko ojca………………………..Telefon…………………………………...... |
| **ADRES RODZICÓW/OPIEKUNÓW (wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż ucznia)** |
| Ulica i nr…………………………………............Miejscowość i kod……………………………….Województwo……………………………………Gmina…………………………………………….Dzielnica…………………………………………Powiat…………………………………………… | Ulica i nr…………………………………....Miejscowość i kod………………………….Województwo………………………………Gmina………………………………………Dzielnica……………………………………Powiat……………………………………… |
| **DEKLARACJA UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH** |
| **Religia**TAK/NIE | **Etyka**TAK/NIE | **Edukacja zdrowotna**TAK/NIE |
| **Język niemiecki****TAK/NIE** | **Język hiszpański****TAK/NIE** |
| **DODATKOWE INFORMACJE O UCZNIU** |
| Zainteresowania, koła zainteresowań |  |
| **OPIEKA PORADNI PP** |
| Uczeń jest pod opieką Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej?Czy uczeń posiada orzeczenie/opinię? | TAK (jaka?)TAK | NIENIE |
| Uczeń jest pod opieką Poradni Specjalistycznej? | TAK (jaka?) | NIE |
| Podpis rodziców/opiekunów |  |  |
| Podpis ucznia |  |
| ***Warszawa, dnia***…………………………………………………………………………………… |