



WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCEGO ROK SZKOLNY 2025/2026

Do Dyrektora

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie do klasy pierwszej

- ☐ **oddział przygotowania wojskowego**
 - przedmioty rozszerzone: język angielski, historia
 - drugi język: język niemiecki
- ☐ **klasa policyjna (mundurowa)**
 - przedmioty rozszerzone: język angielski, geografia
 - drugi język: język niemiecki
- ☐ **klasa strażacko-ratowniczej**
 - przedmioty rozszerzone: język angielski, biologia
 - drugi język: język niemiecki
- ☐ **klasa ogólnokształcąca**
 - przedmioty rozszerzone: język polski, język angielski
 - drugi język: język niemiecki
- ☐ **klasa sportowa piłka nożna**
 - przedmioty rozszerzone: język angielski, geografia
 - drugi język: język niemiecki
- ☐ **klasa sportowa sporty walki**
 - przedmioty rozszerzone: język angielski, geografia
 - drugi język: język niemiecki

Jest to szkoła **pierwszego / drugiego / trzeciego*** wyboru.

Bolechowo, dnia

.....
(podpis kandydata)

☒ właściwe proszę zaznaczyć;

* właściwe proszę podkreślić

Dokumenty obowiązujące kandydatów ubiegających się o przyjęcie do wybranego typu szkoły:

1. podanie i kwestionariusz osobowy z systemu naboru elektronicznego
2. wniosek o przyjęcie
3. dwie fotografie [podpisane]
4. karta zdrowia
5. świadectwo ukończenia szkoły podstawowej wraz z wynikiem egzaminu ósmoklasisty
6. informacje rodziców o stanie zdrowia i rozwoju psychofizycznym dziecka [dobrowolnie]

Dokumenty należy składać w sekretariacie szkoły.



KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

DANE KANDYDATA

Nazwisko **Imiona**

Data urodzenia Miejsce urodzenia

w województwie
(podać obecną nazwę województwa)

PESEL

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

Adres zamieszkania: kod pocztowy: poczta:

mięscowość: ulica:

nr domu: nr mieszkania: gmina:

Adres zameldowania:

.....
(nie trzeba podawać, jeśli jest taki sam jak adres zamieszkania)

.....

Telefon kandydata:

DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW PRAWNYCH

OJCIEC

MATKA

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

.....

Telefon kom.

E-Mail

Bolechowo, dnia

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna

.....
podpis kandydata



ZESPÓŁ SZKÓŁ
im. GEN. DEZYDEREGO CHŁAPOWSKIEGO
W BOLECHOWIE

