

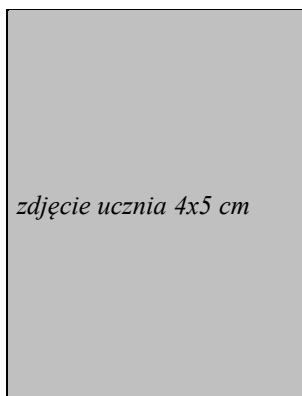
**UZUPEŁNIA SZKOŁA**

NR UCZNIĄ	DATA PRZYJĘCIA	KL. W DNIU PRZEJĘCIA	KLASA W ROKU .....	KLASA W ROKU .....	KLASA W ROKU .....	KLASA W ROKU .....	KLASA W ROKU .....		

**COLLEGIUM GOSTYNIANUM**  
Gimnazjum i Liceum im. ks. Kazimierza Gostyńskiego  
Szkoła Podstawowa im. św. Dominika Savio

**KWESTIONARIUSZ KANDYDATA**

**I. DANE OSOBOWE**



<i>imię 1.</i>				<i>imię 2.</i>			
<i>NAZWISKO (drukowanymi)</i>							
<i>data urodzenia</i>				<i>miejsce urodzenia</i>			
<i>dn</i>	<i>mc</i>	<i>rok</i>					
<i>imię ojca<sup>1</sup></i>				<i>imię matki<sup>2</sup></i>			
<i>PESEL ucznia</i>							

<b>ADRES UCZNIĄ:</b> <i>ulica nr/m.</i>				<i>telefon ucznia</i>			
<i>kod pocztowy</i>		<i>miejsowość</i>		<i>e-mail ucznia</i>			
		-					

<b>SZKOŁA REJONOWA (DOTYCZY KANDYDATÓW DO SZK. PODST. I SZKOŁA W :</b>							
<i>Szkoła podstawowa - rejonowa dla ucznia</i>				<i>Szkoła w chwili zgłoszenia/ukończona</i>			

<b>ADRES DO KONTAKTU Z PRAWNYM OPIEKUNEM UCZNIĄ I OSOBĄ UPOWAŻNIONĄ :</b>							
<i>imię i nazwisko matki/ojca/opiekuna prawnego</i>				<i>telefon domowy</i>			
<i>ulica nr/m.</i>				<i>telefon komórkowy</i>			
<i>kod pocztowy</i>		<i>miejsowość</i>		<i>telefon rez.1.z osoba upoważnioną<sup>3</sup></i>			
		-					
<i>e-mail opiekuna</i>				<i>telefon rez.2. z osoba upoważnioną</i>			

<sup>1</sup> Nazwisko ojca – jeśli inne niż ucznia: .....

<sup>2</sup> Nazwisko matki – jeśli inne niż ucznia: .....

<sup>3</sup> W uwagach rozszę podać imię, nazwisko, status (np. dziadek, gospodarz stancji itp.)

.....  
imię i nazwisko matki lub ojca

Do Dyrektora  
Collegium Gostynianum  
w Lublinie

### PODANIE-DEKLARACJA RODZICÓW

Proszę o przyjęcie mojego syna\* / mojej córki\* .....  
..... do Collegium Gostynianum w Lublinie  
do Szkoły Podstawowej\* - do klasy ...../ - do Liceum\* - do klasy .....

1. Potwierdzam dane dziecka podane na poprzedniej stronie.
2. Oświadczam, że akceptuję określony Statutem charakter Szkoły i oferowany przez nią model pracy dydaktyczno-wychowawczej realizowanej z wykorzystaniem Systemu Nauczania Symultanicznego.
3. Znam i akceptuję Szkolny System Oceniania i Promowania - wynikający z przyjętego w Szkole Systemu Nauczania Symultanicznego.
4. Znam i akceptuję określony w Statucie i uściślony na poszczególne lata szkolne zarządzeniem dyrektora tryb uiszczania czesnego i zasady kalkulacji jego wysokości oraz zobowiązuję się do terminowego uiszczania miesięcznych opłat czesnego.

....., dnia .....

.....  
*podpis matki lub ojca kandydata*

\* - *niepotrzebne skreślić!*

DODATKOWE UWAGI: