

Data złożenia:

Godzina złożenia:

Wypełnia jednostka

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO AKADEMICKIEGO LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCEGO W ŁODZI

ul. Wileńska 53/55, 94-016 Łódź

tel.: +48 42 201 49 25 e-mail: liceum@akademickiello.com.pl

Pola zaznaczone gwiazdką są obowiązkowe do wypełnienia w formularzu. Wypełniając wniosek należy podać dane zgodne ze stanem faktycznym.
Wypełnić pismem drukowanym.

DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA

Imię/Imiona*																
Nazwisko*																
Data urodzenia*			—				—									
	dzień				miesiąc						rok					
PESEL*																
Miejsce urodzenia*																
Obywatelstwo lub status*			polskie						ukraińskie						bezpaństwowiec	
			inne													
Seria i numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości*																
Data ważności paszportu*			—				—									
	dzień				miesiąc						rok					

DANE ADRESOWE KANDYDATA

Adres zamieszkania *	Ulica*															
Nr budynku* / Nr lokalu*																
kod pocztowy*, Miejscowość*																
Województwo*																
Telefon kandydata*																
E-mail*																

DANE RODZICÓW

Matka / Opiekunka prawna

Ojciec / Opiekun prawny

Imię*																														
Nazwisko*																														
Telefon*						—															—									
Adres e-mail*																														
Adres zamieszkania																														
Ulica*																														
Nr budynku* / Nr lokalu*						/										/														
kod pocztowy*, Miejscowość*						—															—									

DODATKOWE INFORMACJE O KANDYDACIE (należy zaznaczyć właściwą odpowiedź wpisując „X”)

Wybrany kierunek kształcenia na rok szkolny 2025 / 2026*	☐ profil medyczno - kosmetologiczny
Wybór drugiego języka obcego*	☐ język niemiecki ☐ język rosyjski
Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka (w publikacjach papierowych, elektronicznych i innych związanych z życiem szkoły)*	☐ TAK
Kandydat ma problemy zdrowotne, ograniczające możliwości wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia, potwierdzone opinią publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej.*	☐ TAK ☐ NIE
Kandydat posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego*	☐ TAK ☐ NIE
Nazwa organu wydającego*	
Orzeczenie / Opinia z dnia:*	– NR*
Kandydat posiada nadzór Kuratora Sądowego*	☐ TAK ☐ NIE

Kandydat spełnia jedno lub więcej kryteriów wymienionych w art. 131ust. 2. ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. z 2019 r. poz. 1148 z późn. zm., z 2020 r. poz. 374) zgodnie z art. 134 ust. 4:

wielodzietność rodziny kandydata*	☐ TAK ☐ NIE
niepełnosprawność kandydata*	☐ TAK ☐ NIE
niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata*	☐ TAK ☐ NIE
niepełnosprawność obojga rodziców kandydata*	☐ TAK ☐ NIE
niepełnosprawność rodzeństwa kandydata*	☐ TAK ☐ NIE
samotne wychowywanie kandydata w rodzinie*	☐ TAK ☐ NIE
objęcie kandydata pieczęcią zastępczą*	☐ TAK ☐ NIE

ZAŁĄCZNIKI

2 zdjęcia (podpisane na odwrocie)	☐
Świadectwo ukończenia szkoły podstawowej (oryginał)	☐
Zaświadczenie z egzaminu szkoły podstawowej (oryginał)	☐
Opinia poradni psychologiczno –pedagogicznej / orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (jeśli posiada)	☐

OŚWIADCZENIA (niepotrzebne skreślić)

Oświadczam, że kandydat należy do rodziny wielodzietnej w rozumieniu ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Art.4,pkt 42). (Dz.U.2019 poz.1148 z późn.zm.,art.150,ust.2,pkt l),ppkt a))

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU

Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, iż zapoznałem(am) się z przepisami ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2019 r. poz. 1148 z późn. zm.) obejmującymi zasady rekrutacji do szkół oraz zasadami wprowadzonymi przez dyrektorów szkół, do których kierowany jest niniejszy wniosek. W szczególności mam świadomość przysługujących komisji rekrutacyjnej rozpatrującej niniejszy wniosek uprawnień do potwierdzania okoliczności wskazanych w powyższych oświadczeniach.

Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku zakwalifikowania kandydata do szkoły będę zobowiązany(a) potwierdzić wolę przyjęcia do szkoły w terminie podanym w harmonogramie postępowania rekrutacyjnego. Mam świadomość, że brak potwierdzenia woli w ww. terminie oznacza wykreślenie kandydata z listy zakwalifikowanych i utratę miejsca w szkole.

_____, dnia _____

podpis kandydata

podpisy rodziców / opiekunów prawnych

ul. Wileńska 53/55, 94-016 Łódź
+48 42 201 49 25

liceum@akademickiolo.com.pl
www.akademickiolo.com.pl

