

.....
Nazwisko (litery drukowane)

.....
Imię

Dyrekcja
Szkoły Policealnej Integracyjnej
Masażu Leczniczego nr 2
w Krakowie, ul. Królewska 86

WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

1. Proszę o przyjęcie mnie na kierunek Technik Masażysta 325402 w roku szkolnym
.....Ukończyłam/em
w.....uzyskując świadectwo.....
nr..... (ukończenia)
z dnia Matura rok
Zgodnie z dowodem osobistym: Seria..... nr wydany przez
.....

Nazwisko..... **Imiona**
Nazwisko panieńskie..... Imiona rodziców
Data urodzenia: Miejsce urodzenia
Narodowość Obywatelstwo
PESEL _ _ _ _ _

2. Adres stałego miejsca zamieszkania.....
.....gmina.....
powiat województwo
nr tel. e-mail
Miejsce zamieszkania: wieś, miasto do 5 tys. mieszkańców, miasto powyżej 5 tys.
mieszkańców (właściwe podkreślić).

3. Adres czasowego zamieszkania

4. Adres do korespondencji

5. Czy występuje w rodzinie (proszę podkreślić):

- wielodzietność rodziny kandydata,
- niepełnosprawność kandydata,
- niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę,
- samotne wychowywanie dziecka przez kandydata.

6. Do wniosku o przyjęcie załączam:

1. Oryginał świadectwa ukończenia szkoły średniej.
2. Zaświadczenie lekarskie od lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do podjęcia praktycznej nauki zawodu Technik Masażysta.
3. Oświadczenie o posiadaniu aktualnego ubezpieczenia zdrowotnego.
4. 4 fotografie (format jak do dowodu osobistego).
5. Białą teczkę, wyraźnie podpisaną z adresem zamieszkania (ew. korespondencyjnym) oraz telefonem kontaktowym.

7. Dodatkowo do wniosku załączam (proszę podkreślić):

1. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności ze względu na wzrok lub inne.
2. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – wydane przez publiczną poradnię psychologiczno – pedagogiczną.
3. Podanie o internat.
4. Dokumenty potwierdzające spełnienie kryteriów zawartych w pkt 5 (proszę wymienić jakie dokumenty):

8. Stopień niepełnosprawności/grupa (właściwe podkreślić):

Z U L I II III bez grupy

9. Posiadam orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (właściwe podkreślić):

TAK NIE

10. Proszę o miejsce w internacie (właściwe podkreślić):

TAK NIE

....., dniar.

Prawidłowość danych zawartych w podaniu stwierdzam własnoręcznym podpisem. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych przez SPiML nr 2 w Krakowie dla celów postępowania kwalifikacyjnego i dokumentowania przebiegu nauki (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych: t. j.: Dz. U. 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).

.....
(podpis kandydata)

.....
(Data wpływu i podpis przyjmującego)

DECYZJA KOMISJI

Decyzją Szkolnej Komisji Rekrutacyjnej kandydat został/nie został * przyjęty na I rok nauki do Szkoły Policealnej Integracyjnej Masażu Leczniczego nr 2 w Krakowie.

Kraków, dnia.....

.....
(Podpis przewodniczącego SZ.K.R.)

* właściwe podkreślić

Kandydatowi, w terminie 7 dni od dnia podania do publicznej wiadomości listy kandydatów przyjętych i nieprzyjętych, przysługuje możliwość złożenia wniosku do komisji rekrutacyjnej o sporządzenie uzasadnienia odmowy przyjęcia