



Zespół Szkół Samochodowych i Licealnych nr 2

Al. Jana Pawła II 69

01-038 Warszawa

www.zssam2.edupage.org

e-mail: zssl2@eduwarszawa.pl

tel. 22 515 56 00

Warszawa, dnia.....

.....
(nazwisko i imię kandydata)

PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY

Proszę o przyjęcie mnie do klasy

Technikum Samochodowego nr 2 / Branżowej Szkoły Samochodowej I stopnia nr 1

w zawodzie:

technik pojazdów samochodowych

mechanik pojazdów samochodowych

1. OBOWIĄZKOWE DOKUMENTY

1. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do kształcenia w zawodzie
2. Oryginał świadectwa ukończenia gimnazjum/szkoły podstawowej
3. Oryginał zaświadczenia o wynikach egzaminu gimnazjalnego/ósmoklasisty
4. 3 zdjęcia
5. Karta zdrowia (do gabinetu pielęgniarki)

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna

.....
podpis kandydata

Decyzja Dyrektora:

2. DANE OSOBOWE (proszę wypełnić pismem drukowanym)

Nazwisko			
Imię (imiona)			
Data i miejsce urodzenia	Data	Miejscowość	Województwo
PESEL ucznia			Obywatelstwo
Adres zameldowania	Miejscowość		Gmina (dzielnica w Warszawie)
	Kod pocztowy	ulica	Nr domu Nr mieszkania
Adres zamieszkania	(wypełnić jeżeli inny jak wyżej)		
Ukończone gimnazjum / szkoła podstawowa	Pełna nazwa gimnazjum/szkoły podstawowej		Miejscowość
Posiadam orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	tak		nie
Imiona i nazwisko rodziców (prawnych opiekunów)	1.	Nr tel. e-mail	
	2.	Nr tel. e-mail	