

Zespół Szkół Specjalnych nr 89  
 ul. Skaryszewska 8  
 03-802 Warszawa  
 Tel. (22) 619-00-80  
 e-mail: [zss89.sekretariat@edu.um.warszawa.pl](mailto:zss89.sekretariat@edu.um.warszawa.pl)

## Wniosek o przyjęcie do Branżowej Szkoły I stopnia Specjalnej nr 53 im. Anny Gotinowej w Warszawie

### Dane osobowe kandydata

Nazwisko i imię kandydata	NAZWISKO	PIERWSZE IMIĘ	DRUGIE IMIĘ
---------------------------	----------	---------------	-------------

Data i miejsce urodzenia (wraz z województwem) kandydata	DATA	MIEJSCE URODZENIA
	WOJEWÓDZTWO	

Numer PESEL kandydata																				
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres zamieszkania kandydata	MIEJSCOWOŚĆ	KOD POCZTOWY	POCZTA	WOJEWÓDZTWO	
	POWIAT	GMINA/DZIELNICA	ULICA	NR DOMU	NR LOKALU
Adres zameldowania kandydata	MIEJSCOWOŚĆ	KOD POCZTOWY	POCZTA	WOJEWÓDZTWO	
	POWIAT	GMINA/DZIELNICA	ULICA	NR DOMU	NR LOKALU

Ukończona szkoła podstawowa	
-----------------------------	--

Nr orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego	
---	--

Dojazd do szkoły/ właściwe podkreślić/	pociąg, autobus, samochód, komunikacja miejska, zorganizowany dowóz ucznia do szkoły
---	--

Telefon, adres e-mail kandydata	TELEFON
	E-MAIL

### Dane osobowe rodziców / opiekunów prawnych kandydata

NAZWISKO	IMIĘ	POKREWIEŃSTWO	TELEFON	ADRES E-MAIL
<b>Adres zamieszkania(wypełnić jeżeli jest inny niż kandydata)</b>				
MIEJSCOWOŚĆ	KOD POCZTOWY	POCZTA	ULICA	NR DOMU NR LOKALU

NAZWISKO	IMIĘ	POKREWIEŃSTWO	TELEFON	ADRES E-MAIL
<b>Adres zamieszkania(wypełnić jeżeli jest inny niż kandydata)</b>				
MIEJSCOWOŚĆ	KOD POCZTOWY	POCZTA	ULICA	NR DOMU NR LOKALU

**Chciałabym/ chciałbym uczęszczać do klasy o kierunku:**

(zaznacz/podkreśl kierunki wiodący i zamienny)

- cukiernik
- kucharz
- murarz-tylnkarz
- monter zabudowy i robót wykończeniowych w budownictwie
- piekarz
- pracownik pomocniczy fryzjera
- pracownik pomocniczy gastronomii
- pracownik pomocniczy krawca
- pracownik pomocniczy obsługi hotelowej
- pracownik pomocniczy stolarza
- sprzedawca

**Oświadczenie rodziców/ opiekunów prawnych kandydata**

1. Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 101, poz. 926 z późn. zm.) wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody (właściwe podkreślić) na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym wniosku w związku z procesem rekrutacji oraz w związku z realizacją celów dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych szkoły w stosunku do mojego dziecka.

2. Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody (właściwe podkreślić) na rozpowszechnianie wizerunku dziecka zgodnie z potrzebami szkoły (strona internetowa szkoły, kronika szkolna, listy uczestników konkursów, olimpiad, wyjazdów edukacyjnych, uroczystości pozaszkolne, zawody sportowe, prezentacje pozaszkolne prac wykonywanych przez moje dziecko).

3. Podanie numeru telefonu, adresu poczty elektronicznej ucznia, rodzica/ opiekuna prawnego jest dobrowolne i jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych w celu kontaktu szkoły z uczniem, rodzicami/opiekunami prawnymi oraz pozwala na korzystanie z dziennika elektronicznego i uczestnictwo w nauczaniu zdalnym.

Zgodę można wycofać w dowolnym momencie.

.....  
Data i czytelny podpis kandydata

.....  
Czytelny i nieczytelny podpis matki/opiekuna prawnego

.....  
Czytelny i nieczytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

.....  
Miejscowość i data