|  |  |
| --- | --- |
| Świnoujście, |  |

**Dyrektor**

**Społecznego Liceum Ogólnokształcącego STSG**

**ul. Matejki 35**

**72-600 Świnoujście**

|  |  |
| --- | --- |
| Proszę o przyjęcie mojego syna/córki |  |
|  | Imię i nazwisko dziecka |
| pesel |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Adres zameldowania |  |
| z dniem |  | do klasy **pierwszej** w roku szkolnym |  |  |
| Moje dziecko uczęszczało do Szkoły Podstawowej nr  |  | i zakończyło semestr/rok szkolny |  |
| uzyskało średnią z przedmiotów nauczania |  | oraz ocenę z zachowania |  |
| Dotychczasowe osiągnięcia: |  |
|  | Olimpiady, konkursy, zawody sportowe, inne wyróżnienia artystyczne itp. |
|  |  |
|  | Zainteresowania: |  |
|  | Trudności szkolne: |  |
|  | Czy uczeń posiada opinię z Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej? | TAK 🞏 NIE 🞏 |

|  |
| --- |
| **Dane rodziców lub opiekunów:** |
| Imię i nazwisko ojca |  |
|  | tel. |  | email |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Imię i nazwisko matki |  |
|  | tel. |  | email |  |
| Adres zamieszkania |  |

Załączam dokumenty:

* świadectwo ukończenia Szkoły Podstawowej
* wyniki egzaminu ósmoklasisty
* karta zdrowia
* 2 zdjęcia do legitymacji.

**Niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/łam się ze Statutem Szkoły i Regulaminem Szkoły. Wyrażam zgodę na skreślenie dziecka z listy uczniów szkoły, jeśli zaległości czesnego będą przekraczać dwa miesiące.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis rodziców lub opiekunów)