



Świnoujście, \_\_\_\_\_

**Dyrektor**  
**Spółeczne Liceum Ogólnokształcące 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 \_\_\_\_\_ w roku szkolnym \_\_\_\_\_

Moje dziecko uczęszczało do kl. \_\_\_\_\_ szkoły średniej \_\_\_\_\_

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 ostatniej klasy szkoły średniej
- 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)