

....., ..... 20.....r.  
( miejscowość ) ( data )

## PODANIE

Proszę o przyjęcie mnie do .....

( wymień typ szkoły, profil kształcenia )

preferuję klasę w przypadku nie zakwalifikowania się do wyżej wybranej klasy

.....  
w Zespole Szkół im. Marii Skłodowskiej - Curie w Gostyninie

### DANE KANDYDATA

1. Nazwisko i imię .....

2. Data urodzenia ..... miejsce .....

3. Adres zamieszkania .....

.....tel. domowy .....

6. Numer PESEL kandydata

4. Imię ojca ..... Imię matki .....

5. Ukończone Gimnazjum (miejscowość, nr) .....

7. Do dalszej nauki wybieram języki .....

( kontynuacja, drugi język obcy )

8. Oczekuję od szkoły: .....

.....  
Niniejszym oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926) wyrażam zgodę na przetwarzanie wyżej wymienionych danych osobowych.

**Podpis rodziców /opiekunów**

**Podpis kandydata**

.....

.....

Kandydaci do klas pierwszych technikum zobowiązani są do dostarczenia wyników badań lekarskich o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu. Druk zaświadczenia należy pobrać w sekretariacie szkoły, a następnie zgłosić się do jednej z następujących placówek działających na terenie powiatu:

dla powiatu gostynińskiego:

- **Przychodnia NZOZ „MEDICUS”**

**Badania:** Gostynin, ul. Wojska Polskiego 35

**w czwartki** w godzinach: **8<sup>00</sup> – 12<sup>00</sup>**

**rejestracja:** w dni robocze w godzinach **8<sup>00</sup> – 18<sup>00</sup>**

oraz telefonicznie pod numerem **(24) 235 79 30**

- **Poradnia Medycyny Pracy NZOZ „ISOX”**

**Badania:** Gostynin, ul. 3 Maja 26A

**w poniedziałki i czwartki** w godzinach: **12<sup>00</sup> – 18<sup>00</sup>**

**we wtorki, środy i piątki** w godzinach: **8<sup>00</sup> – 15<sup>00</sup>**

**rejestracja:** w dni robocze w godzinach **8<sup>00</sup> – 18<sup>00</sup>**

oraz telefonicznie pod numerem **(24) 254 83 00**