

Zawód kształcenia

Nazwisko -

Imię/imiona - -
(1 imię) (2 imię)

Data urodzenia : - - r.
(dzień) (miesiąc) (rok)

Miejsce urodzenia :,
(miejscowość) (województwo)

PESEL :

Imię matki :

Imię ojca :

e-mail : telefon:

Adres zamieszkania / do korespondencji :

.....
(ulica/nr domu/nr mieszkania) (kod – miejscowość – województwo)

Adres zameldowania: -
(ulica/nr domu/nr mieszkania)

.....
(kod – miejscowość – województwo)

❖ wieś – miasto do 5 tys. – miasto powyżej 5 tys. : (**niepotrzebne skreślić – dotyczy adresu zamieszkania**)

❖ stopień niepełnosprawności (**zaznaczyć w przypadku posiadania orzeczenia**):

ZNACZNYM		UMIARKOWANYM		LEKKIM	Brak ustalonego stopnia niepełnosprawności
Ze szczególnymi schorzeniami	pozostali	Ze szczególnymi schorzeniami	pozostali		

❖ źródło informacji o szkole: internet - reklama – znajomi - inne (proszę podkreślić właściwe lub podać

inne – jakie?)

.....
Podpis słuchacza