

Toruń, dnia

PODANIE O PRZYJĘCIE DO TORUŃSKIEGO TECHNIKUM INFORMATYCZNEGO

Prosimy wypełnić **DRUKOWANYMI LITERAMI**.

Wybierz kierunek:

- ☐ technik informatyk
- ☐ technik programista

Dane osobowe Kandydata:

1. Nazwisko:
2. Pierwsze imię:
3. Drugie imię (jeśli posiada):
4. Data i miejsce urodzenia:
dzień: miesiąc: rok:
w: województwo:
5. Numer PESEL:
6. Numer telefonu Kandydata:
7. E-mail Kandydata:

Adres zamieszkania Kandydata:

Miejscowość: Kod pocztowy:
Ulica: Nr domu: Nr lokalu:
Województwo:



Informacje o ukończonej szkole podstawowej przez Kandydata:

Nazwa szkoły:

Adres szkoły podstawowej:

Miejscowość: Kod pocztowy:

Województwo:

Rok ukończenia szkoły:

Czy Kandydat posiada opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej?

☐ Tak

☐ Nie

Czy Kandydat posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej?

☐ Tak

☐ Nie

Informacje o ojcu Kandydata (opiekunie prawnym):

1. Nazwisko ojca / opiekuna prawnego:

2. Imię ojca / opiekuna prawnego:

3. Numer telefonu ojca / opiekuna prawnego:

4. E-mail ojca / opiekuna prawnego:

Adres zamieszkania ojca Kandydata (opiekuna prawnego):

☐ Taki sam jak Kandydata

☐ Inny niż Kandydata

Miejscowość: Kod pocztowy:

Ulica: Nr domu: Nr lokalu:

Województwo.:



Informacje o matce Kandydata (opiekunie prawnym):

5. Nazwisko matki / opiekuna prawnego:
6. Imię matki / opiekuna prawnego:
7. Numer telefonu matki / opiekuna prawnego:
8. E-mail matki / opiekuna prawnego:

Adres zamieszkania matki Kandydata (opiekuna prawnego):

- ☐ Taki sam jak Kandydata
- ☐ Inny niż Kandydata

Miejscowość: Kod pocztowy:

Ulica: Nr domu: Nr lokalu:

Województwo.:

Deklaruję wybór drugiego języka obcego:

Obowiązkowym językiem obcym dla wszystkich uczniów Toruńskiego Technikum Informatycznego jest język angielski

- ☐ Język niemiecki
- ☐ Język francuski
- ☐ Nie dotyczy (brak drugiego języka obcego wynika z orzeczenia Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej)

Deklaruję udział Kandydata w zajęciach:

- ☐ Etyka
- ☐ Religia
- ☐ Żadne z powyższych

Deklaruję udział Kandydata w zajęciach edukacji zdrowotnej:

- ☐ Tak
- ☐ Nie



Z jakiego źródła uzyskano informacje o szkole?

- ☐ Strona internetowa
- ☐ Baner reklamowy
- ☐ Plakaty / ulotki
- ☐ Media społecznościowe (Facebook/Instagram)
- ☐ Wizyty w szkołach
- ☐ Od znajomych
- ☐ Inne:

Oświadczam, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(podpis rodzica / opiekuna prawnego / pełnoletniego Kandydata)

Zapoznałem/am się z treścią klauzuli dotyczącej danych osobowych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji.

.....
(podpis rodzica / opiekuna prawnego / pełnoletniego Kandydata)

Załączniki:

1. Świadectwo ukończenia szkoły podstawowej.
2. Zaświadczenie o wynikach egzaminu ósmoklasisty.
3. Fotografia legitymacyjna w formie elektronicznej [.jpg lub .png].
4. Zaświadczenie lekarza Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy o braku przeciwwskazań do kształcenia w zawodzie - po podpisaniu umowy o kształcenie.
5. Opinia lub orzeczenie Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej (dokument wymagany w przypadku wystąpienia potrzeby kształcenia specjalnego bądź w przypadku konieczności dostosowania wymagań edukacyjnych).

