



WYKAZ PRZEKAZANYCH DOKUMENTÓW 2022/2023

DANE IDENTYFIKACYJNE KANDYDATA-UCZNIĄ

| | | | |
|----------------|-------|----------|-----|
| Imię(imiona) | | Nazwisko | |
| Data urodzenia | dzień | miesiąc | Rok |

NA POTRZEBY REKRUTACJI I KSZTAŁCENIA W LICEUM DOSTARCZONO NASTĘPUJĄCE DOKUMENTY:

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> formularz zgłoszeniowy do LO | data i podpis przedstawiciela szkoły |
| <input type="checkbox"/> oświadczenie o postępowaniu w sprawach nieletnich | data i podpis przedstawiciela szkoły |
| <input type="checkbox"/> oryginał świadectwa ukończenia szkoły podstawowej | data i podpis przedstawiciela szkoły |
| <input type="checkbox"/> oryginał zaświadczenia z egzaminu ośmioklasisty | data i podpis przedstawiciela szkoły |
| <input type="checkbox"/> karta zdrowia | data i podpis przedstawiciela szkoły |
| <input type="checkbox"/> zdjęcia legitymacyjne sztuki (podpisane na odwrocie imieniem i nazwiskiem) | data i podpis przedstawiciela szkoły |

UWAGI (WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL SZKOŁY)

| |
|--|
| |
|--|

Potwierdzam skompletowanie dokumentów według powyższej listy na potrzeby procesu edukacyjnego.

| |
|--------------------------------------|
| data i podpis przedstawiciela szkoły |
|--------------------------------------|

WNIOSEK O ZWROT DOKUMENTÓW

Zwracam się z żądaniem zwrotu dostarczonych do LO im. Tadeusza Kościuszki dokumentów związanych z rekrutacją / ucześnieaniem do szkoły mojego syna / córki / podopiecznej / podopiecznego / osobistym.

| | |
|--|---|
| data: | data: |
| podpis matki (opiekuna prawnego), pełnoletniej uczennicy | podpis ojca (opiekuna prawnego), pełnoletniego ucznia |

POTWIERDZENIE ZWROTU DOKUMENTÓW

Lista zwracanych dokumentów:

| | |
|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> formularz zgłoszeniowy do LO | Ilość |
| <input type="checkbox"/> oświadczenie o postępowaniu w sprawach nieletnich | Ilość |
| <input type="checkbox"/> oryginał świadectwa ukończenia szkoły podstawowej | Ilość |
| <input type="checkbox"/> oryginał zaświadczenia z egzaminu ośmioklasisty | Ilość |
| <input type="checkbox"/> karta zdrowia | Ilość |
| <input type="checkbox"/> zdjęcia legitymacyjne | Ilość |
| <input type="checkbox"/> nazwa innego dokumentu | Ilość |
| <input type="checkbox"/> nazwa innego dokumentu | Ilość |

UWAGI

| |
|--|
| |
|--|

Niniejszym potwierdzam odbiór dokumentów według powyższej listy:

| | |
|--|---|
| data: | data: |
| podpis matki (opiekuna prawnego), pełnoletniej uczennicy | podpis ojca (opiekuna prawnego), pełnoletniego ucznia |