

Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów
.....
.....
Adres
.....
Telefon

Świnoujście

Dyrektor
Społecznego Liceum Ogólnokształcącego
STSG w Świnoujściu

PODANIE

Proszę o przyjęcie mojego syna/córki
z dniem do klasy w roku szkolnym
Moje dziecko uczęszczało do klasy Gimnazjum nr / Liceum
i zakończył/a semestr/rok szkolny i uzyskał/a średnią z przedmiotów
nauczania oraz ocenę z zachowania

Dotychczasowe osiągnięcia:

Olimpiady, konkursy przedmiotowe, zawody sportowe, wyróżnienia artystyczne itp.

.....

Zainteresowania

Trudności szkolne

Czy uczeń był badany przez Poradnię Psychologiczno – Pedagogiczną?

Dane rodziców:

Imię ojca Imię matki

Adres rodziców/opiekunów

Zawód i miejsce pracy:

- ojca

- matki

Załączam dokumenty:

- ❖ Świadectwo ukończenia Gimnazjum
- ❖ Wyniki testu gimnazjalnego – zaświadczenie
- ❖ Świadectwo zdrowia
- ❖ 2 zdjęcia

Oświadczam, że znane są nam warunki korzystania z nauki i przyczyny skreślenia z listy uczniów tej szkoły:

- ❖ Z przyczyn pedagogicznych – zachowanie niezgodne z Regulaminem Szkoły i Statutem Szkół
- ❖ Zaległe czesne ponad 2 miesiące
- ❖ Nieuzyskanie promocji do następnej klasy

Podpis rodziców:

Ojca

Matki

Uczeń