

Załącznik nr 2**DEKLARACJA KONTYNUOWANIA ZAMIESZKANIA**

W INTERNACIE SZKOŁY POLICEALNEJ – MEDYCZNEGO STUDIUM ZAWODOWEGO IM.

STANISŁAWA LIEBHARTA W LUBLINIE W ROKU SZKOLNYM 2021/2022

- UCZNIOWIE SPOZA STUDIUM

(Pola zaznaczone gwiazdką w poniższym formularzu są obowiązkowe do wypełnienia)

DANE IDENTYFIKACYJNE WYCHOWANKA										
Imię *									Drugie imię	
Nazwisko *										
PESEL *										
W przypadku braku nr PESEL należy podać rodzaj, serię oraz nr innego dokumentu tożsamości										
ADRES ZAMIESZKANIA, DANE KONTAKTOWE										
Województwo *										
Powiat *										
Gmina *										
Miejscowość *										
Ulica *										
Nr budynku *										
Nr lokalu *										
Kod pocztowy *										
Poczta *										
Telefon*										
E-mail kontaktowy										
DANE OSOBOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH										
	Rodzic - ojciec			Rodzic - matka			Opiekun prawny			
Imię i nazwisko *										
Telefon*										
E-mail kontaktowy										
ADRES ZAMIESZKANIA										
Jeśli dane dotyczące zamieszkania obojga rodziców są takie same należy je wpisać przy jednym z rodziców										
Województwo *										

Powiat *			
Gmina *			
Miejscowość *			
Ulica *			
Nr budynku *			
Nr lokalu *			
Kod pocztowy *			
Poczta *			
DANE SZKOŁY, W KTÓREJ WYCHOWANEK BĘDZIE KONTYNUOWAŁ NAUKĘ W ROKU SZKOLNYM 2021/2022			
Nazwa szkoły*			
Dokładny adres szkoły*			
Typ i rodzaj szkoły*			
Klasa do której uczeń będzie uczęszczał *			
PROPOZYCJA POKOJU /OSÓB Z KTÓRYMI WYCHOWANEK CHCE MIESZKAĆ (Ostateczna decyzja odnośnie pokoju i składu osobowego należy do kierownika i wychowawców internatu)			
Pokój:	Skład osobowy pokoju:		

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU

Oświadczam, iż wszystkie podane w niniejszym wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

.....

(podpis rodzica-ojca)

.....

(podpis rodzica-matki)

.....

(podpis opiekuna prawnego
lub wychowanka pełnoletniego)

**DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ W INTERNACIE SZKOŁY POLICEALNEJ –
MEDYCZNEGO STUDIUM ZAWODOWEGO IM. STANISŁAWA LIEBHARTA W LUBLINIE**

Komisja Rekrutacyjna na posiedzeniu w dniu

zakwalifikowała kandydata/ nie zakwalifikowała kandydata

.....

(imię i nazwisko kandydata)

do Internatu Szkoły Policealnej – Medycznego Studium Zawodowego im. Stanisława Liebarta
w Lublinie

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis członków komisji)
komisji)

(podpis przewodniczącego

Lublin, dnia