

....., dnia .....

**Dyrekcja  
Zespołu Szkół w Wąbrzeźnie**

**PODANIE O PRZYJĘCIE DO INTERNATU**

1. W roku szkolnym .....
2. Okres pobytu od ..... do .....
3. Nazwisko i imię .....
4. PESEL ucznia .....
5. Jestem / będę / uczniem klasy .....
6. Adres zamieszkania .....
7. Imię i nazwisko rodzica  
(opiekuna prawnego) .....
8. PESEL opiekuna .....
9. Numer telefonu opiekuna .....

**Kryteria przyjęcia\*:**

**1. Dla osób niepełnoletnich:**

- |  |     |     |
|--|-----|-----|
| a) wielodzietność rodziny kandydata:               | TAK | NIE |
| b) niepełnosprawność kandydata:                    | TAK | NIE |
| c) niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata: | TAK | NIE |
| d) niepełnosprawność obojga rodziców kandydata:    | TAK | NIE |
| e) niepełnosprawność rodzeństwa kandydata:         | TAK | NIE |
| f) samotne wychowywanie kandydata w rodzinie:      | TAK | NIE |
| g) objęcie kandydata pieczęcią zastępczą:          | TAK | NIE |

**2. Dla osób pełnoletnich:**

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| a) wielodzietność rodziny kandydata:  | TAK | NIE |
| b) niepełnosprawność kandydata:   | TAK | NIE |
| c) niepełnosprawność dziecka kandydata:   | TAK | NIE |
| d) niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą<br>kandydat sprawuje opiekę: | TAK | NIE |
| e) samotne wychowanie dziecka przez kandydata:                                    | TAK | NIE |

.....  
( podpis ucznia )

.....  
( podpis rodzica / opiekuna )

\* zaznacz właściwe

Załącznik Nr 1

.....  
(imię i nazwisko)

.....

.....  
(adres zamieszkania)

Wronie, .....

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu Wychowanka Internatu Zespołu Szkół w Wąbrzeźnie.

.....  
(podpis wychowanka)

.....  
(podpis opiekuna prawnego)\*

\* dotyczy osób niepełnoletnich