



# WSCKZiU

Wielkopolskie Samorządowe Centrum Kształcenia  
Zawodowego i Ustawicznego Nr 2 w Poznaniu

Nr wpływu ....., data .....

Poznań, dnia: .....

### WNIOSEK

(prosimy wypełniać drukowanymi literami)

Proszę o przyjęcie mnie do Internatu WSCKZiU nr 2 w Poznaniu.

Nazwisko: ..... Imiona: .....

Data urodzenia: .....

Miejsce urodzenia (miejscowość i województwo): .....

Imiona rodziców: .....

Będę uczniem/studentem.....  
(nazwa szkoły/uczelni)

<p>Adres stałego zameldowania:</p> <p>ulica, nr domu: .....</p> <p>kod pocztowy: .....</p> <p>miejscowość: .....</p> <p>województwo: .....</p> <p>telefon stacjonarny: .....</p> <p>telefon komórkowy: .....</p> <p>e-mail: .....</p> <p>zaznacz typ miejscowości*:</p> <p><input type="checkbox"/> wieś</p> <p><input type="checkbox"/> miasto poniżej 5 tys. mieszkańców</p> <p><input type="checkbox"/> miasto powyżej 5 tys. mieszkańców</p>	<p>Adres do korespondencji:</p> <p>ulica, nr domu: .....</p> <p>kod pocztowy: .....</p> <p>miejscowość: .....</p> <p>telefon stacjonarny: .....</p>
--	---

Stan cywilny: ..... Obywatelstwo: ..... Narodowość: .....

Nazwisko panieńskie: ..... Pesel: \_ \_ \_ \_ \_

Rodzaj dowodu tożsamości ..... Seria i numer: .....

Wydany przez .....

Inny dowód tożsamości (jeżeli nie posiada dowodu osobistego-paszport).....

Orzeczenie o niepełnosprawności lub grupie inwalidzkiej (dołączyć w przypadku jego posiadania)\*:

- nie dotyczy
- stopień:
- znaczny
- umiarkowany
- lekki

Termin ważności: .....

- liczba osób w rodzinie kandydata .....
- stopień niepełnosprawności kandydata .....
- stopień niepełnosprawności dziecka kandydata .....
- stopień niepełnosprawności innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę .....
- samotne wychowywanie dziecka przez kandydata .....

Dochód przypadający na jednego członka rodziny we wspólnym gospodarstwie domowym

(brutto).....zł.

#### Oświadczenie

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie i wykorzystywanie moich danych osobowych dla celów postępowania rekrutacyjnego.

.....  
PODPIS KANDYDATA

Prawidłowość danych zawartych w podaniu  
stwierdzam własnoręcznym podpisem

.....  
MIEJSCOWOŚĆ                      DATA

Do podania załączam:

1. kserokopia orzeczenia o niepełnosprawności lub grupy inwalidzkiej (dołączyć w przypadku posiadania),
2. inne.