**Zespół Szkół Samochodowych
im. Gen. Stefana Roweckiego „Grota” w Gliwicach
ul. Kilińskiego 24a44-122 GLIWICE**tel.fax: **32 231 49 11; 32 230 19 93**[www.zssam-gliwice.pl](http://www.zssam-gliwice.pl);**e-mail**: sekretariat@zss.gliwice.eu

|  |
| --- |
| ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ |

**Wniosek o przyjęcie
do Technikum Nr 7 w Zespole Szkół Samochodowych w Gliwicach**

 **na kierunek ………………………………………………………………………………**

|  |
| --- |
| **Dane osobowe ucznia** |
| Imię i nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |
| Miejsce urodzenia |  |
| Dokładny adres |  |
| PESEL/Nr paszportu |  |
| Telefon ucznia |  |
| Email  |  |
| **Dane osobowe rodziców/opiekunów prawnych**  |
| Imię i nazwisko matki |  |
| Telefon  |  |
| Email  |  |
| Imię i nazwisko ojca |  |
| Telefon  |  |
| Email  |  |
| **Znajomość języków nauczanych w szkole** (bardzo dobra, dobra, średnia, komunikatywna, słaba, brak) |
| polski |  |
| angielski |  |
| niemiecki |  |
| **Ukończona szkoła:** |
| Typ/Nazwa szkołyZawód  |  |
| Liczba ukończonych klas |  |

Oświadczamy, że wszystkie wyżej podane dane są zgodne z prawdą i stanem faktycznym.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis rodzica/opiekuna prawnego