**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](mailto: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 szkoły  Zawód |  |
| Liczba ukończonych klas |  |

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

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

Podpis rodzica/opiekuna prawnego