

.....
imię i nazwisko kandydata

.....
Miejscowość

.....
Data

Dyrektor
Uniwersyteckiego Liceum Ogólnokształcącego
z Oddziałami Dwujęzycznymi
im. Pawła Adamowicza w Gdańsku

WNIOSEK O PRZYJĘCIE
do klasy trzeciej
Uniwersyteckiego Liceum Ogólnokształcącego z Oddziałami Dwujęzycznymi
im. Pawła Adamowicza w Gdańsku

Część A

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie mnie do klasy trzeciej czteroletniego liceum ogólnokształcącego w roku szkolnym 2025/2026.

Wyrażam chęć podjęcia nauki w klasie:

- **Klasa A** im. prof. Franciszka Otto
- **Klasa B** im. prof. Teresy Sokołowskiej
- **Klasa C** im. prof. Marii Janion
- **Klasa D** im. doc. Jerzego Szukalskiego
- **Klasa E** im. prof. Witolda Andruszkiewicza

.....
czytelne podpisy rodziców (prawnych opiekunów kandydata)

.....
czytelny podpis kandydata

Część B

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA
ubiegającego się o przyjęcie do
Uniwersyteckiego Liceum Ogólnokształcącego
z Oddziałami Dwujęzycznymi
im. Pawła Adamowicza w Gdańsku

1. Nazwisko:					2. Imię :														
3. Drugie imię:					4. Data urodzenia (dd-mm-rr):			5. Miejsce urodzenia:											
6. PESEL: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>															7. W przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość:				
8. Obywatelstwo:																			
9. Imię i nazwisko matki (opiekuna prawnego):					10. Imię i nazwisko ojca (opiekuna prawnego):														
11. Adres zamieszkania rodziców kandydata (opiekunów prawnych): miejscowość, kod pocztowy, poczta, ulica, numer budynku, numer lokalu																			
12. Adres zamieszkania kandydata: miejscowość, kod pocztowy, poczta, ulica, numer domu, numer lokalu, (jeśli jest inny niż w p. 10)																			
13. Nazwa i miejscowość ukończonej szkoły podstawowej :																			
14. Numery telefonów:																			
kandydata:			matki (opiekuna prawnego):			ojca (opiekuna prawnego):													
14. Adresy e-mail:																			
kandydata:			matki (opiekuna prawnego):			ojca (opiekuna prawnego):													

Część C

Dodatkowe informacje.

Proszę wstawić znak X w odpowiednim miejscu:

	TAK	NIE
Kandydat posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną (nieśłyszący, słabosłyszący, z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, z niepełnosprawnością intelektualną, z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera i z niepełnosprawnościami sprzężonymi). Jeśli zaznaczono TAK , proszę podać numer orzeczenia		
Kandydat ma problemy zdrowotne, ograniczające możliwości wyboru kierunku kształcenia ze względu na stan zdrowia, potwierdzone opinią publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym publicznej poradni specjalistycznej.		
Kandydat posiada opinie z poradni psychologiczno-pedagogicznej wydaną ze względu na specyficzne trudności w uczeniu się.		

Czy kandydat spełnia jedno lub więcej kryteriów opisanych poniżej? Proszę zaznaczyć wszystkie spełniane:

	TAK	NIE
Wielodzietność rodziny kandydata		
Niepełnosprawność kandydata - jeśli zaznaczono TAK , proszę podać numer orzeczenia:		
Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata		
Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata		
Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie		
Objęcie kandydata pieczą zastępczą		

Potwierdzenie któregoś z kryteriów wymaga dołączenia do wniosku dokumentacji w postaci papierowej potwierdzającej ich spełnianie.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE TREŚCI WNIOSKU

Oświadczam, że wszystkie podanej wyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.
Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenia fałszywego oświadczenia.

.....
data i podpis rodzica (prawnego opiekuna)