

....., dn. ....

## Wniosek o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy w roku szkolnym 2015/2016

Proszę o przyjęcie na kwalifikacyjny kurs zawodowy w zakresie:

.....  
oznaczenie i nazwa kwalifikacji

wyodrębnionej w zawodzie .....  
nazwa zawodu

### Dane osobowe

Imiona	
Nazwisko	
PESEL*	
Data i miejsce urodzenia	
Imiona i nazwiska rodziców kandydata	
Adres zamieszkania rodziców**	
Adres zamieszkania kandydata	
Adres poczty elektronicznej rodziców**	
Numery telefonów rodziców**	
Adres poczty elektronicznej kandydata	
Numer telefonu kandydata	

### Informacje dodatkowe (wypełnia kandydat niepełnoletni)

TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)	Nie posiadam żadnych kwalifikacji zawodowych.
TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)	Mam udokumentowane problemy zdrowotne, które ograniczają moje możliwości wyboru kierunku kształcenia, potwierdzone opinią publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej (w tym publicznej poradni specjalistycznej).
TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)	Pochodzę z rodziny wielodzietnej.
TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)	Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności.
TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)	Jestem dzieckiem niepełnosprawnego rodzica.
TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)	Jestem dzieckiem dwojga niepełnosprawnych rodziców.

\* W przypadku osób nieposiadających numeru PESEL należy wpisać serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

\*\* wypełnia kandydat niepełnoletni

TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)	Posiadam niepełnosprawne rodzeństwo.
TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)	Jestem dzieckiem wychowywanym przez samotnego rodzica.
TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)	Jestem dzieckiem objętym pieczę zastępczą.
TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)	Posiadam orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego na okres nauki w szkole ponadgimnazjalnej.
<b>Informacje dodatkowe</b> (wypełnia kandydat pełnoletni)	
TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)	Nie posiadam żadnych kwalifikacji zawodowych.
TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)	Posiadam rodzinę wielodzietną.
TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)	Posiadam orzeczenie o własnej niepełnosprawności.
TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)	Jestem rodzicem dziecka niepełnosprawnego/sprawuję opiekę nad osobą niepełnosprawną
TAK/NIE (niepotrzebne skreślić)	Samotnie wychowuję dziecko.

**Załączniki do wniosku – kandydaci niepełnoletni:**

1. Zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu.
2. Oświadczenie o nieposiadaniu żadnych kwalifikacji zawodowych przez kandydata.
3. Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata.
4. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność.
5. Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności.
6. Prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem.
7. Dokument poświadczający objęcie dziecka pieczę zastępczą.

**Załączniki do wniosku – kandydaci pełnoletni:**

1. Zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu.
2. Oświadczenie o nieposiadaniu żadnych kwalifikacji zawodowych przez kandydata.
3. Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata.
4. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność.
5. Orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności.
6. Prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem.

.....  
czytelny podpis kandydata

.....  
czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna  
kandydata niepełnoletniego