



.....
Numer słuchacza (wypełnia szkoła)

Warszawa, 20....r.

Dyrektor
Centrum Kształcenia Ustawicznego nr 5
Ul. Mińska 1/5
03-806 Warszawa

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA

do CIV Liceum Ogólnokształcącego dla Dorosłych (4-letnie)

Prosimy o **CZYTELNE** wypełnienie **DRUKOWANYMI LITERAMI OBOWIĄZKOWO** wszystkich pól:

1. *Nazwisko:*
2. *Imiona:*
3. *Nazwisko rodowe:*
4. *PESEL:*.....
5. *Data i miejsce urodzenia:*.....
6. *Adres zamieszkania:*.....
7. *Telefon:*.....
8. *Adres e-mail OBOWIĄZKOWY:*.....
9. *Imiona i nazwiska rodziców:*.....
10. **DOTYCZY RODZICÓW/OPIEKUNÓW SŁUCHACZY NIELETNICH:*
Adres zamieszkania rodzica/opiekuna prawnego:.....
Telefon:..... *Adres e-mail:*.....

Proszę o przyjęcie mnie na semestr/ w trybie:

<i>stacjonarnym (wt. śr. czw. 8.00-15.00)</i>		<i>zaocznym (sob. ndz. 8.00-16.30 co 2 tyg)</i>	
sem. I – j.polski, j.angielski		sem. I – j.polski, j.angielski	
sem. I - j.angielski, vos		sem. I - j.angielski, vos	

Oświadczam, że zapisuję się do szkoły po raz pierwszy/kolejny* (jeśli kolejny, to który?)

* (niepotrzebne skreślić)

Informacje o poprzednim miejscu nauki:

Liceum/Technikum adres.....

ukończona(y) klasa/ semestr w roku szkolnym/.....

Zobowiązuję się:

1. Zapoznać się z regulaminem klasyfikowania i promowania w szkołach dla dorosłych oraz Kodeksem Słuchacza /tekst regulaminu znajduje się w bibliotece szkoły/.
2. W razie potrzeby wyrównać różnice programowe i przystąpić do egzaminów.
3. Regularnie uczęszczać na wszystkie zajęcia.
4. Szanować mienie społeczne i kulturalnie zachowywać się na terenie szkoły.
5. Nie wprowadzać na teren szkoły osób postronnych.
6. Nie palić papierosów, nie pić alkoholu i nie zażywać narkotyków na terenie szkoły.
7. Jeśli zaistnieje podejrzenie zażycia narkotyku lub alkoholu wyrażam zgodę na przeprowadzenie odpowiedniego badania.
8. Przyjmuję do wiadomości, że mogę powtarzać semestr jeden raz w okresie kształcenia w danej szkole, słuchacz szkoły dla dorosłych, który nie posiada minimum 50% frekwencji lub nie zdał egzaminu poprawkowego/egzaminu w terminie dodatkowym, nie otrzymuje promocji na semestr programowo wyższy i zostaje skreślony z listy słuchaczy.

Warszawa, dn. 20.....r.

.....
podpis kandydata

.....
podpis rodzica lub opiekuna prawnego
dot. słuchaczy nieletnich*

.....
data przyjęcia dokumentów

.....
podpis osoby przyjmującej