



.....
Numer słuchacza (wypełnia szkoła)

Warszawa, 2021r.

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

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA

do Szkoły Podstawowej Dla Dorosłych Nr 224

zajęcia wt.śr.czw. godz.8-15

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:

drugi klasy siódmej

drugi klasy ósmej

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

* (niepotrzebne skreślić)

Informacje o poprzednim miejscu nauki:

Szkoła Podstawowa/Gimnazjum..... 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