



Zespół Szkół nr 6 w Rybniku,
ul. S. Małachowskiego 145, 44-251 Rybnik, tel/fax 32 45 77 098
Sekretariat czynny w godzinach 7³⁰-15³⁰
e-mail: zs6@miastorybnik.pl, www.zs6rybnik.pl

Imię i nazwisko ucznia

Miejscowość, data _____

Adres zamieszkania

Dyrekcja

Zespołu Szkół nr 6 w Rybniku
ul. Małachowskiego 145
44-251 Rybnik

SZKOŁA SPECJALNA PRZYSPOSABIAJĄCA DO PRACY

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy Szkoły Specjalnej
Przysposabiającej do Pracy w roku szkolnym/.....

Podpis rodzica/
prawnego opiekuna

Podpis ucznia

Załączniki:

- Kwestionariusz
- Zgoda na przetwarzanie danych osobowych
- Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego
- Orzeczenie o niepełnosprawności/stopniu niepełnosprawności (jeżeli zostało wydane)
- Świadectwo ukończenia gimnazjum
- Karta zdrowia ucznia
- Zdjęcia - 4 szt.
- Opinia wychowawcy
- Zaświadczenie lekarskie o możliwości podjęcia nauki w szkole ponadgimnazjalnej



Zespół Szkół nr 6 w Rybniku,
ul. S. Małachowskiego 145, 44-251 Rybnik, tel/fax 32 45 77 098
Sekretariat czynny w godzinach 7³⁰-15³⁰
e-mail: zs6@miastorybnik.pl, www.zs6rybnik.pl

KWESTIONARIUSZ UCZNIĄ

1. Imię (imiona) i nazwisko ucznia _____
2. Data i miejsce urodzenia _____
3. Imiona i nazwiska rodziców _____
4. Nazwisko rodowe matki _____
5. Ilość członków w rodzinie _____
6. Obywatelstwo _____
7. Numer PESEL ucznia _____
8. Adresy e-mail rodziców _____

9. Adres zamieszkania ucznia _____

10. Adres zamieszkania rodziców _____

11. Numery telefonu rodziców _____

12. Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, numer, data wydania, nazwa Poradni, niepełnosprawność _____

13. Nazwa szkoły i rok jej ukończenia _____
14. Zainteresowania _____

15. Osoba którą należy powiadomić w razie wypadku, numer telefonu _____
