

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY UCZNIĄ

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE FORMULARZA (DRUKOWANYMI LITERAMI)

1. Nazwisko i imię (imiona):
2. Data urodzenia: --
3. Miejsce urodzenia: 4. Województwo:
5. Imię i nazwisko matki:
Imię i nazwisko prawnej opiekunki:
6. Imię i nazwisko ojca:
Imię i nazwisko prawnego opiekuna:
7. Obywatelstwo: 8. PESEL
9. Adres zameldowania na pobyt stały:
Województwo Powiat Gmina
Kod pocztowy - Miejscowość Dzielnica*
Ulica Nr domu Nr lokalu
10. Adres korespondencyjny (jeżeli inny, niż w p.9):
.....
11. Telefony kontaktowe do rodziców (opiekunów):
Ojciec (opiekun):
Matka (opiekunka):
12. Dodatkowe informacje o uczniu (orzeczenie o niepełnosprawności, zastrzeżenia zdrowotne, itp.):
.....
.....
13. Deklaracja wyboru: religii lub etyki
14. Deklaracja wyboru drugiego języka obcego: j. włoski j. niemiecki

*Wypełnić, jeśli miasto ma podział na dzielnice

.....
Podpis rodzica (prawnego opiekuna)

XV Liceum Ogólnokształcące
im. Jana Kasprwiczã
ul. Traktorowa 77, 91-204 Łódź
tel. i fax: 42 252 98 03;
sekretariat: 42 252 98 04

