Akademia Dobrej Edukacji im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku
al. Grunwaldzka 186, 80-266 Gdańsk
tel. 609 916 501
e-mail: sekretariat-ade@adegdansk.pl
www.liceum.adegdansk.pl

Dobra Edukacja

**WNIOSEK**

o przyjęcie dziecka do Liceum ADE im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku

Zgłoszenie do klasy ……..…… na rok szkolny ……..……

| | |
|---|---|
| **Imię i nazwisko kandydata** | |
| Drugie imię kandydata | |
| Data i miejsce urodzenia | \| \| \| – \| \| \| – \| \| \| \| \| |
| PESEL | \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| \| |
| Telefon kontaktowy, e-mail (kandydata) | |
| Adres zameldowania | |
| Adres zamieszkania | |
| Obecnie kandydat kształci się w (pełna nazwa szkoły) | |
| | |
| **Imię i nazwisko matki (opiekunki prawnej)** | |
| Telefon kontaktowy, e-mail | |
| Adres zamieszkania | |
| | |
| **Imię i nazwisko ojca (opiekuna prawnego)** | |
| Telefon kontaktowy, e-mail | |
| Adres zamieszkania | |
| | |
| **Skąd dowiedzieliśmy się o szkole** | |

Wypełniający niniejszy wniosek proszony jest o:

1) poinformowanie dyrektora Akademii Dobrej Edukacji o ograniczeniu lub pozbawieniu praw rodzicielskich jednego z rodziców;
2) załączenie wszystkich dotyczących dziecka opinii i orzeczeń z poradni psychologiczno-pedagogicznych, jeśli takowe były wydawane;
3) załączenie kserokopii zaświadczeń lub dyplomów świadczących o osiągnięciach dziecka, jeśli kandydat takie posiada;
4) załączenie kserokopii ostatniego świadectwa szkolnego kandydata.

**Zobowiązanie**

Zobowiązujemy się w terminach ustalonych w harmonogramie pracy Akademii Dobrej Edukacji do spotkań z mentorem ucznia w celu rozmowy o postępach i planie pracy naszego dziecka.

**Załączniki:**

- klauzula informacyjna RODO
- inne ……

……
podpisy rodziców/opiekunów prawnych