

PROŚBA O PRZYJĘCIE DO TECHNIKUM GASTRONOMICZNEGO  
ZESPÓŁ SZKÓŁ GASTRONOMICZNYCH IM. KAROLA LIBELTA W POZNANIU  
rok szkolny 2025/2026



PESEL										miejsce urodzenia									
data urodzenia																			
dzień		miesiąc		rok						OBYWATELSTWO									
nazwisko																			
imię/imiiona (ZGODNIE Z ZAPISEM W AKCIE URODZENIA)																			
nazwisko rodowe																			
miejscowość zamieszkania																			
ulica/osiedle										nr domu					nr mieszkania				
kod pocztowy					poczta														
gmina										powiat									
województwo										telefon kontaktowy kandydata (komórka)									
adres e-mail																			

Proszę o przyjęcie mnie do Technikum Gastronomicznego w zawodzie:

"Technik żywienia i usług gastronomicznych" do klasy (zaznacz krzyżykiem oddział/oddziały)

I aż
J.ang. - rosz.
J.niem. - podst.
Biol.- rosz.

I bż
J.ang. - rosz.
J.niem. - podst.
Geogr. - rosz.

I cż
J.ang. - rosz.
J.niem. - podst.
Biol.- rosz.

I dż
J.ang. - rosz.
J.niem. - podst.
Geogr. - rosz.

.....  
data i podpis kandydata

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH

matka/opiekun prawny

Nazwisko i imię : \_\_\_\_\_

NUMER TELEFONU: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

adres e-mail

ojciec/opiekun prawny

Nazwisko i imię : \_\_\_\_\_

NUMER TELEFONU: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

adres e-mail

Wykaz załączników:

1) zdjęcie legitymacyjne oraz wersja elektroniczna zdjęcia przesłana na adres [kierownik.zsg@wp.pl](mailto:kierownik.zsg@wp.pl) w tytule wiadomości imię, nazwisko, typ szkoły (format jpg, wymiary 35x45 mm, minimum 236-295 pikseli, rozdzielczość 300 dpi)

2) bilans zdrowia SP, 3) karta zdrowia,

4) zaświadczenie z Medycyny Pracy \*

5) kosztulka do akt. 6) kopia aktu urodzenia

\*) skierowanie na badania wydaje sekretariat

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych z procesem rekrutacji do szkoły zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

\_\_\_\_\_  
data i podpis rodziców/opiekunów

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez ZSG w Poznaniu danych osobowych i wizerunku mojego syna /córki w celu publikacji w materiałach szkolnych w wersji papierowej i elektronicznej (np.:stronie www Szkoły).

Poinformowano mnie, że administratorem danych osobowych jest ZSG w Poznaniu i że dane te są przetwarzane w ww. celach oraz o dobrowolności podawania danych osobowych i prawie wglądu do nich, jak również ich poprawiania.

\_\_\_\_\_  
data i podpis rodziców/opiekunów

Przyjmuję do wiadomości, że niedostarczenie do Szkoły w terminie najpóźniej do dnia 21 lipca 2025 roku do godziny 15.00 zaświadczenia lekarskiego zawierającego orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu jest jednoznaczne z rezygnacją z ubiegania się o przyjęcie dziecka do szkoły, oraz że niedostarczenie do dnia 30 września 2025 roku wyników badań sanitarno-epidemiologicznych jest jednoznaczne z rezygnacją uczęszczania dziecka do szkoły.

\_\_\_\_\_  
data i podpis rodziców/opiekunów