



## KARTA UCZNIĄ

**ROK SZKOLNY 2024/2025**

Wypełnia Pracownik Ośrodka	Data złożenia dokumentu:
----------------------------	--------------------------

### DANE IDENTYFIKACYJNE UCZNIĄ:

NAZWISKO:			
IMIĘ:		DRUGIE IMIĘ:	
DATA URODZENIA:		MIEJSCE URODZENIA:	
PESEL:			TELEFON DO UCZNIĄ:

### DANE ADRESOWE UCZNIĄ:

ADRES ZAMIESZKANIA:		NR. DOMU/LOKALU:	
MIEJSCOWOŚĆ:		KOD POCZTOWY:	
GMINA:		POWIAT:	
WOJEWÓDZTWO:			

### DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

	MATKA/ OPIEKUNKA PRAWNA	OJCIEC/ OPIEKUN PRAWNY
NAZWISKO I IMIĘ:		
TELEFON:		
ADRES E-MAIL:		

### WYBRANA SZKOŁA (w odpowiednim miejscu zaznaczyć x) :

<input type="checkbox"/>	w przypadku braku miejsc w wybranym zawodzie, uczeń może zostać przydzielony do innej, grupy w wolnej specjalizacji
<input type="checkbox"/>	<b>SZKOŁA PODSTAWOWA DLA DZIECI Z AUTYZMEM</b>
<input type="checkbox"/>	<b>IV LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE</b>
<input type="checkbox"/>	JĘZYK HISZPAŃSKI
<input type="checkbox"/>	JĘZYK ROSYJSKI
<input type="checkbox"/>	<b>SZKOŁA BRANŻOWA i STOPNIA NR 4</b>
<input type="checkbox"/>	ELEKTRONIK
<input type="checkbox"/>	LOGISTYK
<input type="checkbox"/>	OGRODNIK
<input type="checkbox"/>	<b>SZKOŁA PRZYSPOSABIAJĄCA DO PRACY NR. 5</b>
<input type="checkbox"/>	<b>SZKOŁA POLICEALNA</b>
<input type="checkbox"/>	ARCHIWISTA
<input type="checkbox"/>	ADMINISTRACJA





Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej  
im. Zbigniewa Tylewicza w Poznaniu

UCZEŃ WNIOSKUJE O MIEJSCE ZAMIESZKANIA W OŚRODKU (decyduje kolejność zgłoszeń)	TAK	NIE
UCZEŃ WYMAGA CAŁODOBOWEJ OPIEKI W SYSTEMIE 1/1:	TAK	NIE
CZY UCZEŃ MA PROBLEMY ZDROWOTNE, O KTÓRYCH POWINNA WIEDZIEĆ PIELĘGNIARKA LUB WYCHOWAWCA KLASY (leki, alergie, inne...). Jeśli TAK to proszę zgłosić pielęgniarce Ośrodka lub wychowawcy klasy.	TAK	NIE
UCZEŃ UBIEGA SIĘ O DOWÓZ DO SZKOŁY: (GMINA LUB MIASTO POZNAŃ)	TAK	NIE

**UCZEŃ PORUSZA SIĘ:** (w odpowiednim miejscu zaznaczyć x)

SAMODZIELNIE:	TAK	NIE
PRZY POMOCY WÓZKA:	TAK	NIE
PRZY POMOCY BALKONIKA:	TAK	NIE
PRZY POMOCY KULI:	TAK	NIE
INNE...		

**DANE DOTYCZĄCE RODZINY** (uczeń w rodzinie zastępczej, Placówce, odebrana bądź ograniczona władza rodzicielska)

**OBOWIĄZKOWE ZAŁĄCZNIKI:**

1. Decyzję o skierowaniu do placówki wydane przez urząd Miasta Poznania
2. Fotografie: elektroniczna (poprzez system Librus) i papierowa (2 szt.) opis: nazwisko i imię ucznia, data ur.,
3. Aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej- <i>oryginal</i>
4. Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności- ( <i>jeśli posiada</i> ) kopia i <i>oryginal do wglądu</i>
5. Świadczenie ukończenia: ( <i>oryginal</i> ) Szkoły Podstawowej (LO, Szkoła Branżowa I Stopnia, SPdP) Szkoły Średniej (Szkoła Policealna) Świadczenie szkolne ukończenia klasy programowo niższej (w przypadku ubiegania się o przyjęcie do klasy wyższej)
6. Zaświadczenie lekarskie z Poradni Medycyny Pracy ( Szkoła Policealna, Szkoła Branżowa I Stopnia) – <i>oryginal</i>

**OBOWIĄZKOWE DOKUMENTY DO AMBULATORIUM** (pozostawiamy w sekretariacie w zamkniętej kopercie):

7. Karta zdrowia ucznia ( LO, Szkoła Branżowa I Stopnia, SPdP, Szkoła Policealna)
8. Karta szczepień
9. Uczniowie przyjmujący leki na stałe, wymagane zalecenie od lekarza na ich podawanie, dokumentacja medyczna)

**DODATKOWE ZAŁĄCZNIKI I INFORMACJE:**

10. Zgoda na rozpowszechnienie i wykorzystanie danych osobowych i wizerunku w celach informacyjnych i promocyjnych. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych.
11. Wyniki egzaminu ósmoklasisty- <i>oryginal</i>
12. Zgłoszenie dot. uczęszczania na lekcje religii/etyki (Przedszkole, Szkoła podstawowa, LO, Szkoła Branżowa I Stopnia, Szkoła Przystosowująca do Pracy)

- o Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym.
- o Oświadczam, że zapoznałem(tam) się ze Statusem Ośrodka Szkolno- Wychowawczego dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej im. Z. Tylewicza w Poznaniu oraz regulaminami szkolnymi obowiązującymi w SOSW i zobowiązuje się do ich przestrzegania w okresie mnie obowiązującym.

DATA

PODPIS OJCA/ MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO/PEŁNOLETNIEGO KANDYDATA



ul. Szamarzewskiego 78/82, 60-569 Poznań

tel. 61 847 20 95

NIP: 781016-15-093 REGON: 000291693

sekretariat@sosw.poznan.pl www.sosw.poznan.pl