



# WNIOSEK

## O PRZYJĘCIE DO LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCEGO IM. ARMII KRAJOWEJ W BIAŁOBRZEGACH

Wypełniając wniosek należy podać dane zgodne ze stanem faktycznym.  
KANDYDAT WYPEŁNIA TYLKO **PIERWSZĄ I DRUGĄ STRONĘ PISMEM DRUKOWANYM**

**DANE NIEZBĘDNE DO REKRUTACJI** (należy wypełnić wszystkie pola)

| DANE OSOBOWE KANDYDATA                                                                                             |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Imię / imiona                                                                                                      |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazwisko                                                                                                           |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Data i miejsce urodzenia<br><i>(miesiąc urodzenia wpisać słownie)</i>                                              |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres zamieszkania<br><i>(ulica, nr domu,<br/>nr mieszkania)</i>                                                   |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <i>(miejscowość)</i>                                                                                               |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <i>(kod pocztowy, poczta)</i>                                                                                      |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <i>(gmina)</i>                                                                                                     |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <i>(powiat)</i>                                                                                                    |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <i>(województwo)</i>                                                                                               |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PESEL                                                                                                              | <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                    |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość<br><b>(w przypadku braku numeru Pesel)</b> |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DANE MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO                                                                                       |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię i nazwisko                                                                                                    |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres zamieszkania                                                                                                 |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefon kontaktowy                                                                                                 |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail)                                                                               |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DANE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO                                                                                        |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Imię i nazwisko                                                                                                    |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres zamieszkania                                                                                                 |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefon kontaktowy                                                                                                 |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adres poczty elektronicznej (e-mail)                                                                               |                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| SZKOŁA PODSTAWOWA                                                                                                               |                              |                                                                                                                                                                 |                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Nazwa ukończonej szkoły podstawowej                                                                                             |                              |                                                                                                                                                                 |                              |
| OPIEKA PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ                                                                                     |                              |                                                                                                                                                                 |                              |
| Uczeń/uczenica jest pod opieką Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej                                                             | <input type="checkbox"/> TAK | (jaka?)                                                                                                                                                         |                              |
|                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> NIE |                                                                                                                                                                 |                              |
| Czy uczeń/uczenica posiada orzeczenie/opinię?                                                                                   | <input type="checkbox"/> TAK |                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> NIE |
| Uczeń jest pod opieką Poradni Specjalistycznej?                                                                                 | <input type="checkbox"/> TAK | (jaka?)                                                                                                                                                         |                              |
|                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> NIE |                                                                                                                                                                 |                              |
| DODATKOWE KRYTERIA (dokumenty potwierdzające wskazane w <i>Zasadach rekrutacji</i> )                                            |                              |                                                                                                                                                                 |                              |
| wielodzietność rodziny kandydata                                                                                                |                              | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                        |                              |
| niepełnosprawność kandydata                                                                                                     |                              | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                        |                              |
| niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata                                                                                  |                              | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                        |                              |
| niepełnosprawność obojga rodziców kandydata                                                                                     |                              | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                        |                              |
| niepełnosprawność rodzeństwa kandydata                                                                                          |                              | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                        |                              |
| samotne wychowywanie kandydata w rodzinie                                                                                       |                              | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                        |                              |
| objęcie kandydata pieczę zastępczą                                                                                              |                              | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                        |                              |
| DANE DO REKRUTACJI                                                                                                              |                              |                                                                                                                                                                 |                              |
| Wybrany profil<br>na rok szkolny 2026 / 2027<br>(zaznaczyć cyfrą wg kolejności wyboru)<br>1 - pierwszy wybór<br>2 - drugi wybór |                              | <input type="checkbox"/> B – geograficzno-angielski<br><input type="checkbox"/> C – matematyczno-fizyczny<br><input type="checkbox"/> D – biologiczno-chemiczny |                              |
| Wybrany drugi język obcy – <u>od podstaw</u><br><u>w zależności od wybranego profilu</u><br>(zaznaczyć „x”)                     |                              | <input type="checkbox"/> język niemiecki<br><input type="checkbox"/> język hiszpański                                                                           |                              |

Data.....

Podpis czytelny kandydata

Podpis rodzica/prawnego opiekuna

.....

.....

| ZAŁĄCZNIKI                                                                                                   |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Świadectwo ukończenia szkoły podstawowej                                                                     | <input type="checkbox"/> |
| Zaświadczenie o wynikach egzaminu ósmoklasisty                                                               | <input type="checkbox"/> |
| 1 zdjęcie (podpisane na odwrocie)                                                                            | <input type="checkbox"/> |
| Opinia/orzeczenie poradni psychologiczno – pedagogicznej (jeśli kandydat posiada)                            | <input type="checkbox"/> |
| Karta zdrowia ucznia (po przyjęciu do szkoły)                                                                | <input type="checkbox"/> |
| Klauzula informacyjna (podpisana przez rodzica/prawnego opiekuna)                                            | <input type="checkbox"/> |
| Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych (podpisane przez rodzica/prawnego opiekuna) | <input type="checkbox"/> |

Data i podpis osoby przyjmującej dokumenty:

.....

**POSTĘPOWANIE REKRUTACYJNE****I. Wyniki nauczania**

| Przedmiot                      | Ocena | Liczba punktów |
|--------------------------------|-------|----------------|
| język polski                   |       |                |
| matematyka                     |       |                |
| I przedmiot obowiązkowy .....  |       |                |
| II przedmiot obowiązkowy ..... |       |                |
|                                |       | Suma:          |

**II. Świadectwo ukończenia szkoły podstawowej z wyróżnieniem****III. Szczególne osiągnięcia w zawodach wiedzy, artystycznych i sportowych****IV. Aktywność społeczna (np. wolontariat)**

Suma:

**V. Egzamin ósmoklasisty**

| Przedmiot    | Uzyskany % | Liczba punktów |
|--------------|------------|----------------|
| język polski |            |                |
| matematyka   |            |                |
| język obcy   |            |                |
|              |            | Suma punktów:  |

**VI. Łączna ilość punktów w postępowaniu rekrutacyjnym**

**DECYZJA KOMISJI REKRUTACYJNEJ**

Uczeń/uczennica .....  
(imię i nazwisko ucznia/uczennicy)

został/a przyjęty/a/\*      nie został/a przyjęty/a\*      do klasy pierwszej Liceum Ogólnokształcącego  
im. Armii Krajowej w Białobrzegach o profilu .....  
na podstawie przeprowadzonego postępowania rekrutacyjnego uzyskując ..... pkt.

\_\_\_\_\_  
\*niepotrzebne skreślić

Członkowie Komisji Rekrutacyjnej:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Przewodniczący  
Komisji Rekrutacyjnej

\_\_\_\_\_