



WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO KLASY I TECHNIKUM MORSKIEGO

W ZESPOLE SZKÓŁ MORSKICH W DARŁOWIE



Zawód	zaznacz - X	Wariant - zaznacz x*	
technik nawigator morski		językowy	
		Straży Granicznej	
technik mechanik okrętowy		językowy	
		wojskowy	
technik hotelarstwa		językowy	
technik logistyk		językowy	

* zaznacza kandydat, który chciałby wziąć udział w dodatkowych, proponowanych zajęciach

Wybór drugiego języka obcego	Język niemiecki	Język hiszpański

TECHNIKUM MORSKIE W DARŁOWIE TO SZKOŁA:	I WYBORU	II WYBORU	III WYBORU

Kandydat:

1. Nazwisko: Imiona:
2. Data i miejsce urodzenia:
(dzień) (miesiąc) (rok) (miejsowość)
3. Pesel

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 tel. kontaktowy
4. Nazwisko(a) i imiona rodziców
5. Adres poczty elektronicznej i numery telefonów rodziców
6. Adres zamieszkania rodziców i kandydata:
(kod pocztowy, miejscowość)
.....
(ulica) (nr domu) (województwo)

Proszę o przyznanie miejsca w internacie: Tak Nie

Kandydaci do Technikum Morskiego przystępują do bezpłatnego badania wstępnego u lekarza medycyny pracy w Darłowie na podstawie skierowania wydanej przez ZSM oraz karty zdrowia odebranej ze szkoły.

.....
Miejscowość, data

.....
Czytelne podpisy rodziców/prawnych opiekunów

.....
Podpis kandydata