

KARTA UCZNIA

ROK SZKOLNY 2025/2026

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

DANE IDENTYFIKACYJNE UCZNIA:

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

DANE ADRESOWE UCZNIA:

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) :

	w przypadku braku miejsc w wybranym zawodzie, uczeń może zostać przydzielony do innej, grupy w wolnej specjalizacji	
	SZKOŁA PODSTAWOWA DLA DZIECI Z AUTYZMEM	
	IV LICEUM OGÓLNOKSZTAŁCĄCE	
	☐	JĘZYK HISZPAŃSKI
	☐	JĘZYK ROSYJSKI
	SZKOŁA BRANŻOWA i STOPNIA NR 4	
	☐	LOGISTYK
	☐	OGRODNIK
	SZKOŁA PRZYSPOSABIAJĄCA DO PRACY NR. 5	
	SZKOŁA POLICEALNA	
	☐	ARCHIWISTA
	☐	ADMINISTRACJA



UCZEŃ PORUSZA SIĘ: (w odpowiednim miejscu zaznaczyć x)

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 pielęgniarkę Ośrodka lub wychowawcy klasy.	TAK	NIE
UCZEŃ UBIEGA SIĘ O DOWÓZ DO SZKOŁY: (MIASTO POZNAŃ LUB GMINA)	TAK	NIE
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.	Skierowanie do Ośrodka wydane przez Wydział Oświaty Urzędu Miasta Poznania;
2.	Fotografie: elektroniczna (poprzez system Librus) i papierowa (1 szt.) opis: nazwisko i imię ucznia, data ur.;
3.	Aktualne orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z Poradni Psychologiczno- Pedagogicznej- <i>oryginał</i> ;
4.	Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności- (<i>jeśli posiada</i>) kopia i <i>oryginał do wglądu</i>
5.	Świadectwo ukończenia: (<i>oryginał</i>) Szkoły Podstawowej (<i>LO, Szkoła Branżowa I Stopnia, SPdP</i>) Szkoły Średniej (<i>Szkoła Policealna</i>) Świadectwo szkolne ukończenia klasy programowo niższej (w przypadku ubiegania się o przyjęcie do klasy wyższej)
6.	Zaświadczenie lekarskie od lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu (<i>Szkoła Branżowa I Stopnia, Szkoła Policealna- oryginał</i>);

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

7.	Karta zdrowia ucznia (<i>LO, Szkoła Branżowa I Stopnia, SPdP, Szkoła Policealna</i>);
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>oryginał</i> ;
12.	Zgłoszenie dot. uczęszczania na lekcje religii/etyki (<i>Przedszkole, Szkoła podstawowa, LO, Szkoła Branżowa I Stopnia, Szkoła Przystosowująca do Pracy</i>);

- o Oświadczam, że dane przedłożone w niniejszym podaniu są zgodne ze stanem faktycznym.
- o Oświadczam, że zapoznałem(łam) 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