



Zespół Szkół Elektrycznych im. Tadeusza Kościuszki w Opolu  
Branzowa Szkoła II stopnia Nr 4  
ul. T. Kościuszki 39-41, 45-062 Opole

www.elektryk.opole.pl  
elektryk@elektryk.opole.pl

Opole dnia .....

Dyrektor Zespołu Szkół Elektrycznych  
im. T. Kościuszki  
w Opolu

**Wniosek o przyjęcie do Szkoły Branżowej II Stopnia Nr 4 w roku szkolnym 2025/2026  
i kwalifikacyjny kurs zawodowy**

*Proszę zaznaczyć X jeden wybrany kurs:*

☐ **ELE.05 Eksploatacja maszyn, urządzeń i instalacji elektrycznych**

|                    |  |                   |  |
|--------------------|--|-------------------|--|
| Imię               |  | Nazwisko          |  |
| Data urodzenia     |  | Miejsce urodzenia |  |
| Numer PESEL**      |  | Imiona rodziców   |  |
| Adres zamieszkania |  |                   |  |
| Nr telefonu        |  | Email             |  |

\*\*w przypadku braku Numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość)

|                                                                       |                                            |                                                     |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------|
| Kształcenie w formach szkolnych ukończyłem/am na następującym etapie: |                                            |                                                     |                                    |
| <input type="checkbox"/> Szkoła podstawowa                            | <input type="checkbox"/> Gimnazjum         | <input type="checkbox"/> Zasadnicza szkoła zawodowa | <input type="checkbox"/> Technikum |
| <input type="checkbox"/> Liceum ogólnokształcące/profilowane          | <input type="checkbox"/> Szkoła policealna | <input type="checkbox"/> Szkoła wyższa              |                                    |
| Nazwa ukończonej szkoły                                               |                                            |                                                     |                                    |
| Posiadane kwalifikacje zawodowe                                       |                                            |                                                     |                                    |

Ustawa o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów rekrutacji, szkolnych i statystycznych.

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

miejsowość, data

czytelny podpis kandydata

Załączniki:

- Świadectwo ukończenia szkoły
- Zaświadczenie lekarskie zawierające orzeczenie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia praktycznej nauki zawodu, wydane zgodnie z przepisami w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadgimnazjalnych lub wyższych.