*(iki 14 metų)*

Priėmimo į Vilniaus r. Medininkų

šv. Kazimiero gimnaziją tvarkos aprašo

1 priedas

|  |
| --- |
|  |
| *(tėvo, motinos (globėjo, rūpintojo, tiesioginio vaiko atstovo) vardas, pavardė didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis)* |
| *(faktinės gyvenamosios vietos adresas)* |
| *(deklaruotos gyvenamosios vietos adresas)* |
| *(tel. Nr., el. pašto adresas)* |

Vilniaus r. Medininkų šv. Kazimiero gimnazijai

# PRAŠYMAS

# PRIIMTI MOKYTIS Į GIMNAZIJĄ

20.....- ........-...........

Medininkai

Prašau priimti mano vaiką, globotinį (-ę)...................................................................................

*(vardas, pavardė, asmens kodas)*

.............................................................. į Vilniaus r. Medininkų šv. Kazimiero gimnazijos ........ klasę lenkų ugdomąją kalba nuo 20.....-.......-.......... .

Pageidauju, kad vaikas/ globotinis (-ė) mokytųsi dorinio ugdymo: tikybos /etikos

(*pabraukti*).

\*Sutinku Nesutinku , kad mano vaiko/ globotinio (-ės) asmens duomenys būtų naudojami priėmimo į gimnaziją vykdymo tikslais;

\*Sutinku  Nesutinku , kad mano vaiko/ globotinio (-ės) asmens duomenys būtų gauti iš kitų institucijų priėmimo į gimnaziją tikslu;

PATEIKTŲ DOKUMENTŲ SĄRAŠAS:

1. Gimimo liudijimas □ (pasas) □ (*pažymėti*);

2. Pirmumo teisę liudijančių dokumentų kopijos: ...............................................................................

...............................................................................................................................................................

*(įrašyti, jei tokių yra)*

3. Specialiuosius ugdymosi poreikius įrodančių dokumentų kopijos: .................................................

................................................................................................................................................................

*(įrašyti, jei tokių yra)*

4. Įgyto išsilavinimo pažymėjimo ar dokumento, liudijančio turimus mokymosi pasiekimus kopijos:...................................................................................................................................................

*(įrašyti, jei tokių yra)*

**Patvirtinu, kad prašyme pateikta informacija yra teisinga ir esu tinkamai informuotas apie asmens duomenų tvarkymą:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(parašas) (vardas, pavardė)*

*(14 metų ir vyresnių)*

Priėmimo į Vilniaus r. Medininkų

šv. Kazimiero gimnaziją tvarkos aprašo

2 priedas

|  |
| --- |
|  |
| *(vardas, pavardė didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis)* |
| *(faktinės gyvenamosios vietos adresas)* |
| *(deklaruotos gyvenamosios vietos adresas)* |
| *(tel. Nr., el. pašto adresas)* |

Vilniaus r. Medininkų šv. Kazimiero gimnazijai

# PRAŠYMAS

# PRIIMTI MOKYTIS Į GIMNAZIJĄ

20.....- ........-...........

Medininkai

Prašau priimti mane ..................................................................................................................

*(vardas, pavardė, asmens kodas)*

į Vilniaus r. Medininkų šv. Kazimiero gimnazijos ........ klasę lenkų ugdomąją kalba nuo 20....-.....-....

Atvykau iš ............................................................................................................................................... .

*(švietimo įstaigos pavadinimas)*

Pageidauju mokytis dorinio ugdymo: tikybos / etikos (*pabraukti*).

\*Sutinku Nesutinku , kad mano asmens duomenys būtų naudojami priėmimo į gimnaziją vykdymo tikslais;

\*Sutinku  Nesutinku , kad mano asmens duomenys būtų gauti iš kitų institucijų priėmimo į gimnaziją tikslu;

PATEIKTŲ DOKUMENTŲ SĄRAŠAS:

1. Gimimo liudijimas □ (pasas) □ (*pažymėti*);

2. Pirmumo teisę liudijančių dokumentų kopijos: ...............................................................................

...............................................................................................................................................................

*(įrašyti, jei tokių yra)*

3. Specialiuosius ugdymosi poreikius įrodančių dokumentų kopijos: .................................................

................................................................................................................................................................

*(įrašyti, jei tokių yra)*

4. Įgyto išsilavinimo pažymėjimo ar dokumento, liudijančio turimus mokymosi pasiekimus kopijos:...................................................................................................................................................

*(įrašyti, jei tokių yra)*

**Patvirtinu, kad prašyme pateikta informacija yra teisinga ir esu tinkamai informuotas apie asmens duomenų tvarkymą:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(parašas) (vardas, pavardė)*

**Sutinku, kad mano sūnus (duktė) / globotinis (-ė) mokytųsi prašyme nurodytoje gimnazijoje**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(parašas) (vieno iš teisėtų vaiko atstovų* *vardas ir pavardė)*

Tel. Nr. ..........................................................

*(14 metų ir vyresnių tęsti mokymąsi)*

Priėmimo į Vilniaus r. Medininkų

šv. Kazimiero gimnaziją tvarkos aprašo

3 priedas

|  |
| --- |
|  |
| *(vardas, pavardė didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis, asmens kodas)* |
| *(faktinės gyvenamosios vietos adresas)* |
| *(tel. Nr., el. pašto adresas)* |

Vilniaus r. Medininkų šv. Kazimiero gimnazijai

# PRAŠYMAS

# LEISTI TĘSTI MOKYMĄSI GIMNAZIOJE

20.....- ........-...........

Medininkai

Prašau leisti tęsti mokymąsi Vilniaus r. Medininkų šv. Kazimiero gimnazijos ........ klasėje

lenkų ugdomąją kalba nuo 20....-.....-.... .

Pageidauju mokytis dorinio ugdymo: tikybos / etikos (*pabraukti*).

\*Sutinku Nesutinku , kad mano asmens duomenys būtų naudojami priėmimo į gimnaziją vykdymo tikslais;

**Patvirtinu, kad prašyme pateikta informacija yra teisinga ir esu tinkamai informuotas apie asmens duomenų tvarkymą:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(parašas) (vardas, pavardė)*

**Sutinku, kad mano sūnus (duktė) / globotinis (-ė) tęstų mokymąsi prašyme nurodytoje gimnazijoje**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(parašas) (vieno iš teisėtų vaiko atstovų* *vardas ir pavardė)*

Tel. Nr. ..........................................................

|  |
| --- |
|  |
| *(tėvo, motinos (globėjo, rūpintojo, tiesioginio vaiko atstovo) vardas, pavardė didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis)* |
| *(tel. Nr.)* |

Vilniaus r. Medininkų šv. Kazimiero gimnazijai

# PRAŠYMAS

# ĮŠBRAUKTI IŠ GIMNAZIJOS MOKINIŲ SĄRAŠO

20......-.........-...........

Medininkai

Prašau išbraukti mano vaiką, globotinį (-ę)...................................................................................

*(vardas, pavardė, gimimo data)*

.............................................................. iš Vilniaus r. Medininkų šv. Kazimiero gimnazijos mokinių sąrašo nuo 20.....-.......-.......... .

Vaikas, globotinis (-ė) išvyksta mokytis į ...................................................................................

*(įstaigos pavadinimas)*

..................................................................................................................................................................

Kita išvykimo priežastis:

...................................................................................................................................................................

..........................................................................................................

Tėvų (globėjų, rūpintojų) *(parašas) (vardas, pavardė*)

|  |
| --- |
|  |
| *(vardas, pavardė didžiosiomis spausdintinėmis raidėmis)* |
| *(tel. Nr.)* |

Vilniaus r. Medininkų šv. Kazimiero gimnazijai

**PRAŠYMAS**

**ĮŠBRAUKTI IŠ GIMNAZIJOS MOKINIŲ SĄRAŠO**

20......-.........-...........

Medininkai

Prašau išbraukti mane iš Vilniaus r. Medininkų šv. Kazimiero gimnazijos mokinių sąrašo nuo 20.....-.......-.......... .

Išvykstu mokytis į ......................................................................................................................

*(įstaigos pavadinimas)*

..................................................................................................................................................................

Kita išvykimo priežastis:

...................................................................................................................................................................

..........................................................................................................

*(parašas) (vardas, pavardė*)

**Sutinku, kad mano sūnus (duktė) / globotinis (-ė) pateiktų prašymą nutraukti mokymąsi**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(parašas) (vieno iš teisėtų vaiko atstovų* *vardas ir pavardė)*

Tel. Nr. ..........................................................