

**DANE KANDYDATA**

1. Nazwisko: ......................................................... 2. Imiona: ...............................................................

3. Data i miejsce urodzenia...................................................................................................................

4. PESEL dziecka: ................................................................................................ .

5. Adres zameldowania dziecka (z kodem pocztowym):

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

6. Adres zamieszkania dziecka (jeżeli jest inny niż zameldowania):

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

7. Nazwa i adres szkoły, do której uczęszczałem/am:

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

8. Uczę się następujących języków obcych:

- języka ......................................................... - języka ...........................................................

9. Akademickie Liceum Ogólnokształcące „Lingwista” wybrałem/am, ponieważ:

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

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

10. O szkole dowiedziałem/am się:

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

11. Zainteresowania: ...............................................................................................................................   
12. Osiągnięcia:.........................................................................................................................................

13. Choroby przewlekłe: tak/nie Jakie? .........................................................................................

14. Opinia/ orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej: tak/nie

w sprawie: ................................................................................................................................................

**DANE ROZDZICÓW/OPIEKUNÓW**

Nazwisko i imię ojca: ................................................................Telefon: ..............................................  
Adres email: ............................................. Adres zamieszkania ..........................................................

Nazwisko i imię matki: .............................................................Telefon: .............................................

Adres email: ............................................. Adres zamieszkania .........................................................