



Akademickie Liceum Ogólnokształcące „Lingwista”

80-866 Gdańsk, ul. Gdyńskich Kosynierów 11

Tel.: 58 300 06 05

Fax: 58 302 49 71

alo@oswiatalingwista.eu, www.akademickieliceum.eu

Gdańsk, dnia

PODANIE

Proszę o przyjęcie mojego syna/córki do Akademickiego
Liceum Ogólnokształcącego „Lingwista” do klasy

.....
(podpis rodzica/opiekuna)

Załączniki:

1. Dane kandydata i opiekunów
2. Deklaracja opiekunów
3. Deklaracja wyboru przedmiotów
4. Odpis aktu urodzenia
5. 3 zdjęcia
6. Świadectwo ukończenia gimnazjum (oryginał)
7. Zaświadczenie o wynikach egzaminu gimnazjalnego (oryginał)
8. Karta zdrowia
9. Zaświadczenie o szczególnych osiągnięciach ucznia, dyplomy, itp. (jeśli dotyczy)
10. Opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej (jeśli dotyczy)