Warszawa, dnia

Szkolna Komisja Rekrutacyjna VII Liceum Ogólnokształcące im. Juliusza Słowackiego w Warszawie

|  |
| --- |
| Dane wypełnia kandydat lub rodzic/opiekun prawny |
| Imię i nazwisko kandydata |  |
| Nr telefonu kandydata |  |
| PESEL |  |
| Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna prawnego |  |
| Nr telefonu rodzica/opiekuna prawnego |  |

**REKRUTACJA UZUPEŁNIAJĄCA**

Proszę o przyjęcie do klasy (w tabeli proszę o wpisanie klas wg. preferencji kandydata).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr preferencji** | **Klasa** | **Liczba punktów****(wypełnia komisja rekrutacyjna)** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |