

Wniosek o przyjęcie do PSM I stopnia w Zduńskiej Woli

W przypadku ręcznego wypełniania prosimy dane wpisywać WIELKIMI LITERAMI.

1. DANE OSOBOWE KANDYDATA:

Numer PESEL	<input type="text"/>		
W przypadku braku seria i nr paszportu	<input type="text"/>		
Imię (imiona)	<input type="text"/>		
Nazwisko	<input type="text"/>		
Data urodzenia (dd/mm/rrrr)	<input type="text"/>		
Miejsce urodzenia	<input type="text"/>		
Obywatelstwo	<input type="text"/>		
Adres zamieszkania: ulica nr domu/lokalu	<input type="text"/>		
Kod pocztowy (xx-xxx)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Miasto (lub Poczta)	<input type="text"/>
Wybrany instrument	<input type="text"/>	Alternatywny instrument	<input type="text"/>
Czy ma w domu jakiś instrument (jaki)?	<input type="text"/>		
Uwagi rodziców o dziecku, np. czy dziecko jest leworęczne ?	<input type="text"/>		

2. DANE KONTAKTOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

DANE OSOBOWE MATKI (PRAWNEGO OPIEKUNA) / W przypadku braku w pola oznaczone '*' należy wpisać 'brak'

Imię*	<input type="text"/>		
Nazwisko*	<input type="text"/>		
Numer telefonu*	<input type="text"/>		
E-mail*	<input type="text"/>		

DANE ADRESOWE wypełniamy tylko, gdy są inne niż kandydata

Adres zamieszkania: ulica nr domu/lokalu	<input type="text"/>		
Kod pocztowy (xx-xxx)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Miasto (lub Poczta)	<input type="text"/>

DANE OSOBOWE OJCA (PRAWNEGO OPIEKUNA) / W przypadku braku w pola oznaczone '*' należy wpisać 'brak'

Imię*	<input type="text"/>		
Nazwisko*	<input type="text"/>		
Numer telefonu*	<input type="text"/>		
E-mail*	<input type="text"/>		

DANE ADRESOWE wypełniamy tylko, gdy są inne niż kandydata

Adres zamieszkania: ulica nr domu/lokalu

Kod pocztowy (xx-xxx) -

Miasto (lub Poczta)

3. DO WNIOSKU ZAŁĄCZAM:

- Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w szkole muzycznej wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.
- Zaświadczenie o korzystaniu z wychowania przedszkolnego lub opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej, jeżeli kandydat w danym roku kalendarzowym nie kończy 7 lat (dzieci młodsze).

Miejscowość

Data

Podpis obojga rodziców / opiekunów prawnych

4. OŚWIADCZENIA:

Oświadczam, że zapoznałem (-am) się z klauzulą informacyjną zamieszczoną pod adresem:
<https://www.gov.pl/web/psmzdunskawola/informacje-dla-kandydatow>

Miejscowość

Data

Podpis obojga rodziców / opiekunów prawnych

O przydatności kandydata do nauki gry na danym instrumencie orzeka komisja rekrutacyjna.