



Państwowa Szkoła Muzyczna I stopnia w Świnoujściu

znak sprawy – wypełnia szkoła

Wniosek o przyjęcie dziecka do Państwowej Szkoły Muzycznej I stopnia w Świnoujściu

Instrukcja wypełnienia w 3 krokach

1. WYPEŁNIJ WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznaczaj lub
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim

1. Dane dziecka – kandydata do szkoły

Numer PESEL

W przypadku braku seria i nr paszportu

Imię (imiona)

Nazwisko

Data urodzenia

<input type="text"/>	<input type="text"/>	–	<input type="text"/>	<input type="text"/>	–	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d	d		m	m		r	r	r	r

Miejsce urodzenia

Obywatelstwo

Status i kraj pochodzenia
ucznia niebędącego polskim obywatelem

Dane rodziców / opiekunów prawnych

Imię i nazwisko ojca / opiekuna prawnego

Imię i nazwisko matki / opiekuna prawnego

2. Dane kontaktowe rodziców / opiekunów prawnych

2.1 Dane matki

Wpisz poniżej adres zamieszkania

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/> <input type="text"/> – <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Miejscowość/gmina	<input type="text"/>
Numer telefonu	<input type="text"/>		
Adres e-mail	<input type="text"/>		

2.2 Dane ojca

Wpisz poniżej adres zamieszkania

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/> <input type="text"/> – <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Miejscowość/gmina	<input type="text"/>
Numer telefonu	<input type="text"/>		
Adres e-mail	<input type="text"/>		

3. Informacje o kierunku kształcenia – wybór instrumentu

Preferowany instrument główny (proszę zaznaczyć tylko jeden instrument)

- klarnet saksofon akordeon gitara fortepian skrzypce perkusja
- flet trąbka

Inny instrument akceptowany jako instrument główny (proszę zaznaczyć przynajmniej jeden – można zaznaczyć więcej)

- klarnet saksofon akordeon gitara fortepian skrzypce perkusja
- flet trąbka

Potwierdzam brak przeciwwskazań do podjęcia kształcenia w publicznej szkole artystycznej.

.....
Wypełnia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej. W przypadku braku potwierdzenia na wniosku należy dołączyć zaświadczenie lekarskie. Podstawa prawna: Art. 142 Ust. z dn. 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz. U. 2021.1082 z późn. zm.)

4. Do wniosku załączam

- zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej
- zaświadczenie, że dziecko korzystało z wychowania przedszkolnego w bieżącym roku szkolnym (dotyczy 6-latków)
- opinię o możliwości rozpoczęcia nauki, wydaną przez publiczną poradnię psychologiczno-pedagogiczną (dotyczy 6-latków)
- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność
- dokument potwierdzający objęcie dziecka pieczęcią zastępczą

5. Oświadczenia i zgody

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku zgodnie z RODO oraz:

1. Ustawą z dn. 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019, poz. 1781 z późn. zm.)
2. Ustawą z dn. 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej (Dz. U. 2022, poz. 2597 z późn. zm.)
3. Ustawą z dn. 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. 2022, poz. 2230 z późn. zm.)
4. Ustawą z dn. 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. 2021, poz. 1082 z późn. zm.)
5. Rozporządzeniem MKiDN z dn. 21 grudnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne szkoły i placówki artystyczne dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz. U. 2017 r., poz. 2474 z późn. zm.)

Miejscowość

Data

		-			-				
d	d		m	m		r	r	r	r

.....
Podpis rodzica / opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku zgodnie z RODO oraz na zamieszczanie, przetwarzanie w tym rozpowszechnianie wizerunku, zapisu fonicznego i wizualnego mojego dziecka (fotografowanie, nagrywanie, odtwarzanie, wyświetlanie, nadawanie, transmitowanie za pośrednictwem środków masowego przekazu, Internetu, portali społecznościowych, szkolnej strony internetowej, innych publikacjach) w celach wynikających z działalności statutowej szkoły, informacji i jej promocji.

Miejscowość

Data

		-			-				
d	d		m	m		r	r	r	r

.....
Podpis rodzica / opiekuna prawnego

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną zamieszczoną pod adresem:

<https://www.gov.pl/web/psmswinoujscie/informacja-o-rekrutacji>

Miejscowość

Data

		-			-				
d	d		m	m		r	r	r	r

.....
Podpis rodzica / opiekuna prawnego