****

**Państwowa Szkoła Muzyczna I i II stopnia**

im. prof. Józefa Świdra w Jastrzębiu-Zdroju

ul. Kościuszki 13a, 44-330 Jastrzębie-Zdrój

tel. +48 32 476 37 05

e-mail: szkola@psmjastrzebie.pl

www.gov.pl/psmjastrzebie

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE SYNA/CÓRKI** …………………………………………………..........

 imię (imiona) i nazwisko

do klasy ……………PSM II stopnia w Jastrzębiu-Zdroju w roku szkolnym……………....…….

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA**Proszę wypełnić WIELKIMI LITERAMI)

Nazwisko ………………………………………………………………………………………………

Imiona ………………………………………………………………………………………………….

Data i miejsce urodzenia …………………………………………………………………………….

PESEL ……………………………….…………… w przypadku braku seria i nr paszportu

…………………………………………………………………………………………………………

Obywatelstwo …………………………………………………………………………………………

Status i kraj pochodzenia ucznia, niebędącego obywatelem polskim…………………………..

**DANE KONTAKTOWE RODZICÓW**

Imię i nazwisko ojca (prawnego opiekuna) ………………………………………………………..

Imię i nazwisko matki (prawnego opiekuna) ………………………………………………………

Adres zamieszkania …………………………………………………………………..……………..

………………………………………………………………………………..…………………………

Telefon kontaktowy: ojciec ……………………..….……matka ………………………..…………

Adres e-mail ….……………………………………...………………………………………………..

**INFORMACJE O WYBORZE INSTRUMENTU**

Wybrany instrument główny\* ……………………………………………………………………….

Inne instrumenty akceptowane jako instrument główny\* ………………………………………..

…………………………………………………………………………………………….…………...

Informacje o przebiegu dotychczasowej nauki:

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

OŚWIADCZENIA i ZGODY:

Wyrażam zgodę na:

* przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku zgodnie z RODO oraz

Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2019.1781 ze zm.);

Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r. o systemie informacji oświatowej (tj. Dz.U.2022.2597 ze zm.);

Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj. Dz.U.2022.2230 ze zm.);

Ustawą z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (tj.Dz.U.2021.1082. ze zm.);

Rozporządzeniem MKiDN z dnia 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.2017.2474 ze zm.).

* 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.
* Oświadczam, że zapoznałem (-am) się z klauzulą informacyjną zamieszczoną pod adresem: <https://www.gov.pl/web/psmjastrzebie/informacja-o-rekrutacji>

……………………………… ………………………………………………………… miejscowość, data podpis rodzica lub prawnego opiekuna

……………………………….. ……………………………………

(pieczęć zakładu) (miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

dla kandydata do szkoły muzycznej
PSM II stopnia im. prof. Józefa Świdra
w Jastrzębiu-Zdroju

………………………………………………………………………………..

(imię, nazwisko kandydata)

W wyniku badania lekarskiego orzeka się, że nie ma przeciwskazań /są przeciwskazania

do podjęcia przez kandydata nauki w szkole muzycznej II stopnia.

Podstawa prawna: Art. 142 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (Dz.U.2021.1082 ze zm.)

………………………………….. ……………………………………………………..

 miejscowość, data pieczęć i podpis lekarza poz