**WNIOSEK O PRZYJĘCIE KANDYDATA DO PSM II STOPNIA**

1. DANE OSOBOWE
2. Nazwisko
3. Imiona
4. Data i miejsce urodzenia
5. Imię i nazwisko ojca/opiekuna prawnego
6. Imię i nazwisko matki/opiekuna prawnego
7. Numer PESEL

w przypadku braku seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

1. Obywatelstwo
2. Adres zameldowania stałego
3. Adres zamieszkania, telefon kontaktowy, e-mail
4. Telefony kontaktowe: ojciec matka
5. Adresy mailowe rodziców: ojciec matka
6. Nazwa i adres szkoły ogólnokształcącej/uczelni do której kandydat uczęszcza lub będzie uczęszczał (klasa/rok studiów)
7. INFORMACJE O POZIOMIE I KIERUNKU KSZTAŁCENIA
8. Kandydat ubiega się o przyjęcie:
9. do klasy
10. w specjalności: instrumentalistyka (instrument )

instrumentalistyka jazzowa (instrument )

wokalistyka

wokalistyka jazzowa\*

1. Dotychczasowe wykształcenie muzyczne:
2. nazwa i adres szkoły muzycznej/placówki w której kandydat kształci się obecnie lub ją ukończył (podać rok)
3. specjalność, ilość lat nauki, klasa, cykl (4-letni, 6-letni)
4. czy kandydat uczył się grać na instrumencie, na który zdaje? TAK/NIE\*
5. okres nauki gry na tym instrumencie
6. czy kandydat posiada własny instrument? TAK/NIE\*
7. POZOSTAŁE INFORMACJE
8. Czy kandydat jest pod stałą opieką specjalistycznych poradni, jeśli tak, to jakich?
9. Czy kandydat posiada orzeczenie o niepełnosprawności? TAK/NIE\*
10. Źródło informacji o działaniach rekrutacyjnych PSM
11. Dodatkowe informacje składane przez rodziców kandydata (zaznaczyć właściwe):

€ wielodzietność

€ niepełnosprawność rodzica

€ niepełnosprawność obojga rodziców

€ niepełnosprawność rodzeństwa

€ samotne wychowywanie kandydata

€ objęcie kandydata pieczą zastępczą.

1. Dodatkowe informacje składane przez pełnoletniego kandydata (zaznaczyć właściwe):

€ wielodzietność rodziny kandydata

€ niepełnosprawność dziecka kandydata

€ niepełnosprawność innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę

€ samotne wychowanie dziecka przez kandydata.

1. ZAŁĄCZNIKI

€ zaświadczenie lekarskie (od lekarza rodzinnego, pulmonologa, audiologa i foniatry) \*

€ wykaz ocen z pierwszego półrocza bieżącego roku szkolnego

€ kserokopia świadectwa ukończenia szkoły muzycznej

€ zgoda na przetwarzanie danych osobowych

€

1. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zamieszczonych w składanym dokumencie. Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Katowice,

 data i podpis kandydata pełnoletniego lub obojga rodziców/opiekunów prawnych

1. DEKLARACJA

Dotyczy rodzica lub prawnego opiekuna kandydata niepełnoletniego.

W przypadku przyjęcia do szkoły mojego syna/ mojej córki, deklaruję:

1. uczestniczyć w zebraniach rodziców;
2. interesować się postępami syna/córki w nauce;
3. wspólnie z synem/córką dbać o instrument i nuty;
4. być w kontakcie z nauczycielami;
5. umożliwić udział synowi/córce w koncertach szkolnych oraz wyjazdach na imprezy reprezentujące szkołę;
6. wspomagać syna/córkę w łączeniu obowiązków wynikających z nauki w dwóch szkołach.

Dotyczy kandydata pełnoletniego.

W przypadku przyjęcia mnie do szkoły, deklaruję rzetelnie wypełniać obowiązki ucznia zgodnie ze Statutem PSM.

Katowice, data i podpis kandydata pełnoletniego lub obojga rodziców/opiekunów prawnych