

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE
DO PAŃSTWOWEJ SZKOŁY MUZYCZNEJ I ST.IM. ST.MONIUSZKI W SŁUBICACH
NA ROK SZKOLNY 2022/2023**

DANE KANDYDATA / KANDYDATKI

(w przypadku dziecka, które w danym roku kalendarzowym nie ukończyło 6 lat, należy dołączyć opinię poradni psychologiczno - pedagogicznej o psychologicznej dojrzałości dziecka do podjęcia nauki szkolnej)

Specjalność / instrument	
Imię / imiona	
Nazwisko	
PESEL	
Data i miejsce urodzenia	

DANE RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Imię / imiona	
Nazwisko	
Adres do korespondencji	
Numer telefonu	

DANE ŚRODOWISKOWE

Wielodzietność rodziny kandydata (2+3 i więcej) ?	TAK	NIE
Niepełnosprawność kandydata, rodziców lub rodzeństwa ?	TAK	NIE
Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie ?	TAK	NIE
Objęcie kandydata pieczęcią zastępczą ?	TAK	NIE

Miejsce, data i podpis rodzica / opiekuna prawnego
--	-------

KLAUZULA INFORMACYJNA

- Administratorem danych osobowych jest Państwowa Szkoła Muzyczna I stopnia im. Stanisława Moniuszki w Słubicach, adres: 69-100 Słubice, ul. Wojska Polskiego 142, tel.: 95 758 66 18.
- Inspektorem ochrony danych można skontaktować się za pomocą poczty e-mail pod adresem kontakt@psmslubice.pl
- Dane przetwarzane są w celu rekrutacji kandydatów oraz kontaktu w sprawach związanych z postępowaniem rekrutacyjnym.
- Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez 5 lat licząc od roku zakończenia rekrutacji.
- Osoba (rodzic /opiekun prawny), której dane dotyczą ma prawo do:
 - dostępu do swoich danych osobowych;
 - sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych;
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania;
 - przenoszenia danych;
 - cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed cofnięciem zgody;
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych);
- Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne ale ich brak uniemożliwi przeprowadzenie rekrutacji.
- Brak informacji środowiskowych może mieć wpływ na wynik procesu zgodnie z zasadami rekrutacji.

..... dnia

.....
(pieczęć przychodni)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Nie stwierdzam u dziecka
(imię i nazwisko)

przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia nauki w szkole muzycznej.

.....
(pieczętka i podpis lekarza)