|  |
| --- |
| **WNIOSEK O DOPUSZCZENIE DO EGZAMINU KWALIFIKACYJNEGO**  **DO OGÓLNOKSZTAŁCĄCEJ SZKOŁY BALETOWEJ im. R. TURCZYNOWICZA** |

Proszę o dopuszczenie mojego dziecka do egzaminu kwalifikacyjnego do klasy …………………OSB im R. Turczynowicza w Warszawie w roku szkolnym ……………………............................

Kandydat w tym roku szkolnym ukończy klasę ………. szkoły podstawowej/liceum ogólnokształcącego/szkoły muzycznej

Kandydat ubiega się o przyjęcie do szkoły baletowej po raz pierwszy: TAK NIE (*niepotrzebne skreślić)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH KANDYDATA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| imię/imiona | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| nazwisko | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | |  | | |  | |  | | |
| data urodzenia/ miejsce urodzenia | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| ***ADRES ZAMIESZKANIA*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | nr domu | |  | | nr mieszkania | | |  | | |
| kod pocztowy | | |  | | | |  | | | |  | |  | | | |  | | miejscowość | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| szkoła do jakiej kandydat uczęszcza | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | klasa | | | | | adres | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH**  **RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH KANDYDATA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| imię i nazwisko | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***ADRES ZAMIESZKANIA*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | nr domu | |  | | | nr mieszkania | |  | | |
| kod pocztowy | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | miejscowość | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| telefon/tel. komórkowy | | |  | | | | | | | | | | | | | adres e-mail | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| imię i nazwisko | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***ADRES ZAMIESZKANIA*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ulica | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | nr domu | |  | | | nr mieszkania | |  | | | |
| kod pocztowy | | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | miejscowość | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| telefon/tel. komórkowy | | |  | | | | | | | | | | | | | adres e-mail | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***ADRES DO KORESPONDENCJI RODZICÓW*** /***PRAWNYCH OPIEKUNÓW*** (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

(imię i nazwisko)

(miejscowość, data)

……………………………………………….

……………………………………………….

(adres)

……………………………………………….

Do wniosku dołączam :

* zaświadczenie potwierdzające, że kandydat, w roku szkolnym, w którym ubiega się o przyjęcie do OSB im. R. Turczynowicza, uczęszcza do ………………………………………………………………………………………………………………………………………… klasy ………………… .

*(nazwa szkoły)*

* zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w zawodzie tancerz wydane przez lekarza ortopedę lub lekarza medycyny sportowej (*nie dotyczy kandydatów ubiegających się o przeniesienie ze szkoły baletowej do OSB im. R. Turczynowicza*)

W razie przyjęcia do OSB im. R.Turczynowicza kandydat będzie się ubiegał o przyjęcie do Bursy Szkolnictwa Artystycznego :

TAK NIE (niepotrzebne skreślić)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku i załącznikach do wniosku o dopuszczenie do egzaminu kwalifikacyjnego  
do Ogólnokształcącej Szkoły Baletowej im. R. Turczynowicza w Warszawie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia   
29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

**PODPISY RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)**

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

podpis matki (prawnego opiekuna) podpis ojca (prawnego opiekuna)