Data wpływu ................................. nr ................. Załącznik nr 3

**DYREKCJA**

**Zespołu Szkół Muzycznych**

**im. Marcina Józefa Żebrowskiego**

**w Częstochowie**

**WNIOSEK**

Proszę o przyjęcie mojej córki / mojego syna\* do klasy ………………............……….

wpisać słownie

**Państwowej Szkoły Muzycznej I stopnia**

1. Imię (imiona) i nazwisko kandydata ……………………………………….……………………..........………………............…………………

wpisać drukowanymi literami

1. Data i miejsce urodzenia, województwo, numer PESEL, obywatelstwo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DATA URODZENIA dd/mm/rrrr | | | | | | | | MIEJSCE URODZENIA | WOJEWÓDZTWO | PESEL | | | | | | | | | | | OBYWATELSTWO |

1. Imię i nazwisko matki (opiekuna prawnego) ……………….………………………..…..........…….......….…… tel. ......................
2. Imię i nazwisko ojca (opiekuna prawnego) …………………..……………..…..........………………............... tel. ......................
3. Adres miejsca zamieszkania rodziców (opiekunów prawnych) i kandydata

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **-** |  |  |  |  |  |  |
| MIEJSCOWOŚĆ | KOD POCZTOWY | | | | | | ULICA | NUMER | WOJEWÓDZTWO |

1. Adres **e-mail** do korespondencji …………………………………………………………………..................….……………………..…….……
2. Deklaracja wyboru instrumentu lub specjalności ….….…………………………..…………………………….................……..………  
    wpisać nazwę instrumentu, na którym kandydat chce się uczyć w PSM I st.  
    lub napisać „decyzja komisji”
3. Dane dotyczące wykształcenia muzycznego kandydata:

* jest / był\* uczniem PSM I st. / POSM I st.\* ….................... …….………………......…… ………….………….

klasa dział (6-letni, 4-letni, 8-letni) instrument

* inne formy kształcenia muzycznego ……………...………. …......………………….. …………………………..........……

ilość lat nauki instrument miejsce (np. ognisko muzyczne, dom kultury orkiestra dęta, prywatnie i in.)

**Komisja Rekrutacyjno - Kwalifikacyjna zastrzega sobie prawo do podjęcia ostatecznej decyzji dotyczącej przydziału kandydata   
do odpowiedniej klasy oraz wyboru instrumentu**

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji i procesu edukacyjnego na podstawie art.6 ust.1 lit. c i art. 9 ust.2 lit. h RODO, tj. w celu wykonania obowiązku prawnego nałożonego art. 13/14 oraz art. 130 i nast. ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe (Dz.U z 2017 r. poz.59 ze zm.).*

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

podpis przyjmującego wniosek podpis składającego wniosek

**ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

**o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w szkole muzycznej**

Zaświadcza się, że .................................................................................................................................................................  
 imię i nazwisko kandydata

**może podjąć naukę** na każdym instrumencie muzycznym, w tym również na instrumencie dętym\*\*

**nie może podjąć nauki** na instrumencie\*\* ………………………………..……………………..…………………..........…………………  
 wpisać rodzaj instrumentu (np. dęty, smyczkowy, fortepian, gitara, akordeon, skrzypce itp.)

*Obowiązek przedłożenia zaświadczenia lekarskiego zgodnie z art. 142 ust. 2, 3 ustawy Prawo Oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r., tekst jedn. z dnia 21 maja 2019 r. (Dz. U. z 2019 poz. 1148).*

\*właściwe podkreślić

\*\*wstawić znak **X** we właściwej kratce …………………………..………..…………..……………..……………..

data, pieczęć i podpis lekarza podstawowej opieki zdrowotnej