

Data wpływu:.....nr

DYREKCJA
Zespołu Państwowych
Szkoł Muzycznych
w Kielcach

W N I O S E K

Proszę o przyjęcie mojej córki / syna do klasy

Ogólnokształcącej Szkoły Muzycznej II st. / Państwowej Szkoły Muzycznej II st.
(właściwe podkreślić)

1. Nazwisko

2. Imiona: 1..... 2.

Data urodzenia	miejsce urodzenia	województwo	PESEL																

3. Imię i nazwisko matki

4. Imię i nazwisko ojca

5. Adres zamieszkania: ulica..... nr...../..... miejscowość.....

nr kodu..... woj..... powiat..... gmina.....

nr tel.....Obywatelstwo.....

6. Adres do korespondencji.....

7. Specjalność / instrument.....

8. Wykonywany program na egzaminie praktycznym

.....
.....
.....
.....

9. Jakich przedmiotów ogólnomuzycznych kandydat się uczył?

.....

.....
podpis przyjmującego ankietę

.....
podpis obojga rodziców / prawnych opiekunów

Na podstawie art.6 ust. 1 lit. a, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych / moich / mojego dziecka (imię i nazwisko) w świetle Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz, UE L 2016.119.1 do celów rekrutacji do Zespołu Państwowych Szkół Muzycznych.

.....
(data, podpis)

Administratorem danych osobowych przetwarzanych w/w celach jest Zespół Państwowych Szkół Muzycznych im. L. Różyckiego w Kielcach

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo:

- żądania dostępu do danych osobowych;
- sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- wniesienia sprzeciwu;
- cofnięcia zgody w każdym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Zapoznałam/-em się z treścią powyższego

.....
(data, podpis)

Do wniosku załączam:

Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do podjęcia kształcenia w danej specjalności wydane przez lekarza specjalistę odpowiednio z zakresu:

- audiologii i foniatrii – w przypadku kształcenia w specjalności wokalne
- pulmonologii – w przypadku kształcenia w specjalizacjach instrumentów dętych
- od lekarza POZ o dla pozostałych specjalności.
- dokumenty potwierdzające spełnianie przez kandydata kryteriów zawartych w art. 131 ust. 2 Ustawy Prawo Oświatowe (kandydaci niepełnoletni) i w art. 135 ust. 6 pkt 2 Ustawy Prawo Oświatowe (kandydaci pełnoletni),
- w przypadku kandydatów do OSM II st. zaświadczenie potwierdzające realizację obowiązku edukacyjnego na danym etapie