

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 I st. / Państwowej Szkoły Muzycznej I st. cykl.....letni  
(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. Numer i adres szkoły obwodowej (**obowiązkowo dla kandydatów do OSM**).....

.....

8. Instrument.....

9. Wykonywany program :

1. ....

2. ....

3. ....

10. Jakich przedmiotów ogólnomuzycznych kandydat się uczył?

.....

**Komisja Rekrutacyjna zastrzega sobie prawo ostatecznego decydowania  
o przydziale do odpowiedniej klasy oraz wyboru instrumentu do nauki w ZPSM**

.....  
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)

---

## ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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

Może podjąć naukę gry w szkole muzycznej na każdym instrumencie.

Na instrumencie dętym: może podjąć naukę / nie może podjąć nauki.  
(właściwe podkreślić)

.....  
data - pieczęć i podpis lekarza

**Warunkiem zakwalifikowania ucznia do danej klasy OSM I st. jest niezwłoczne dostarczenie do sekretariatu szkoły potwierdzenia realizacji obowiązku edukacyjnego na danym etapie.**