Państwowa Szkoła Muzyczna I stopnia im. Ireny Pfeiffer ul. 5 stycznia 20, 64-200 Wolsztyn tel. 68 384 31 50 [sekretariat@psm.bior.pl](mailto:sekretariat@psm.bior.pl)

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO PAŃSTWOWEJ SZKOŁY MUZYCZNEJ I STOPNIA IM. IRENY PFEIFFER W WOLSZTYNIE**

1. **Dane dziecka – kandydata do szkoły**

Imiona ………………………………………………………………………………………………………………..................

Nazwisko ………………………………………………………………………………………………………………………........

Nr PESEL ……………………………………………………………………………………………………………………….…... W przypadku braku seria i nr paszportu ……………………………………………………………………….……….

data i miejsce urodzenia …………………………………………………………………………………………………..…… obywatelstwo ………………………………………………………………………………………………………………..…… Status i kraj pochodzenia ucznia nie będącego obywatelem polskim ……………………………….….…

**Dane rodziców/opiekunów prawnych** Imię i nazwisko matki ………………………………………………………………………………………………………..…. Imię i nazwisko ojca …………………………………………………………………………………………………………....

1. **Dane kontaktowe rodziców/opiekunów prawnych** *(wpisz poniżej adres zamieszkania)* Ulica ………………………………………………………………………………………………………………………………….... Numer domu ……………………………………………… Nr lokalu ……………………………………………………..… Kod pocztowy ……………………… Miejscowość/gmina ……………………………………………………………… Numer telefonu matki …………………………………………………………………………………………………………… Numer telefonu ojca ……………………………………………………………………………………………………………
2. **Wybór instrumentu** I wybór ……………………………………………………… II wybór …….…………………………………………..

Brak przeciwwskazań do podjęcia kształcenia w publicznej szkole artystycznej ………………………………………………………………………………………………………………………

*Wypełnia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej. W przypadku braku potwierdzenia na wniosku należy dołączyć zaświadczenie lekarskie. Podstawa prawna art.142 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016r. Prawo oświatowe (Dz.U. z 2021. 1082 ze zm.)*

1. **Do wniosku załączam:**

⃝ zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

⃝ zaświadczenie, że dziecko korzystało z wychowania przedszkolnego w bieżącym roku szkolnym (dotyczy 6-latków) ⃝ opinię o możliwości rozpoczęcia nauki, wydaną przez publiczna poradnię psychologiczno-pedagogiczną (dotyczy 6-latków)

1. **Oświadczenia i zgody**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku zgodnie z RODO oraz:

1. Ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019.1781 ze zm.)
2. Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej (tj. 2022.2597 ze zm.)
3. Ustawą z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tj. 2022.2230 ze zm.)
4. Ustawą z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (tj. Dz.U. 2021.1082 ze zm.)
5. Rozporządzeniem MKiDN z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne szkoły i placówki artystyczne dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz.U.2017.2474 ze zm.)

Miejscowość …………………………………………………………… Data ……………………………………………………..…

………………………………………………………… *podpis rodzica/opiekuna prawnego*

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku zgodnie z RODO oraz:**

Na zamieszczenie, przetwarzanie w tym rozpowszechnianie wizerunku, zapisu fonicznego i wizualnego mojego dziecka (fotografowanie, nagrywanie, odtwarzanie, wyświetlanie, nadawanie, transmitowanie za pośrednictwem środków masowego przekazu, Internetu, portali społecznościowych, szkolnej strony internetowej, innych publikacji) w celach wynikających z działalności szkoły, informacji i jej promocji.

Miejscowość …………….………………….…………………………… Data ………………………………………………………….

………………………………………………………….. *podpis rodzica/opiekuna prawnego*

**Oświadczam, że zapoznałem (-am) się z klauzulą informacyjną zamieszczoną pod adresem:** <https://www.gov.pl/web/psmwolsztyn>

Miejscowość ……………………………………………………………….. Data …………………………………………………………..

………………………………………………………….. *podpis rodzica/opiekuna prawnego*