



Wpłynęło dnia
- wypełnia szkoła

Data badania przydatności
- wypełnia szkoła

Wniosek o przyjęcie do PSM I st. w Strzelcach Opolskich

Instrukcja wypełniania

1. WYPEŁNIAJ WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznaczaj ☒ lub ☒
3. Wypełniaj kolorem czarnym lub niebieskim

1. Dane dziecka – kandydata do szkoły

Numer PESEL

W przypadku braku seria i nr paszportu

Imię (imiona)

Nazwisko

Data urodzenia

dd-mm-rrrr

Miejsce i województwo urodzenia

Obywatelstwo

☐

polskie

☐

Inne (wypełnij poniżej)

Status i kraj pochodzenia ucznia
niebędącego obywatelem polskim

Dane rodziców/opiekunów prawnych

Imię i nazwisko ojca

Imię i nazwisko matki

2. Dane kontaktowe rodziców/opiekunów prawnych, dane szkoły podstawowej

Wpisz poniżej adres zamieszkania:

Ulica

Numer domu / lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Województwo / powiat / gmina

Numery telefonów rodziców/opiekunów

Adres e-mail rodzica/opiekuna

Nazwa szkoły podstawowej

Adres szkoły podstawowej

Klasa, do której aktualnie dziecko uczęszcza

3. Wstępny wybór instrumentu

- | | | |
|------------------------------------|--|---|
| ☐ fortepian | ☐ saksofon | ☐ Nie jestem zdecydowana/y |
| ☐ skrzypce | ☐ trąbka | |
| ☐ akordeon | ☐ waltornia | |
| ☐ gitara | ☐ puzon | |
| ☐ flet | ☐ sakshorn tenorowy | |
| ☐ obój | ☐ eufonium | |
| ☐ klarnet | ☐ tuba | |
| ☐ fagot | ☐ perkusja | |

Czy kandydat rozpoczął już naukę w kierunku muzycznym

☐ tak ☐ nie

Jeśli tak, to od kiedy, gdzie i na jakim instrumencie:

4. Oświadczenia i zgody

Oświadczam, że zapoznałem (-am) się z informacją o zasadach przetwarzania danych osobowych o której mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 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 (ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych), (Dz.U.UE.L.2016.119.1, ze zm.) (dalej: RODO) zamieszczoną pod adresem: www.gov.pl/psmstrzelceop/informacje-dotyczace-rekrutacji

Miejscowość

Data

 dd-mm-rrrr

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

5. Załączniki

Liczba załączników:

Rodzaj załączników:

1.
2.
3.
4.
5.