

Załącznik B

Ostrołęka, dnia

Wniosek o przyjęcie do PSM II stopnia

Proszę o przyjęcie mojego dziecka , podopiecznego , mnie *

.....
imię i nazwisko kandydata

do klasy –

(wskazać instrument/do wyboru)

zdjęcie kandydata

* zaznacz właściwe pole

Dane osobowe kandydata

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia PESEL

Adres zamieszkania

Wykształcenie ogólne

(podać szkołę i klasę, do której kandydat uczęszcza)

Ilość lat nauki gry na instrumencie nazwisko nauczyciela

Dane osobowe rodziców/prawnych opiekunów

Imię i nazwisko ojca

Imię i nazwisko matki

Adres do korespondencji

tel. e-mail:.....

.....
podpis matki (opiekuna)

.....
podpis ojca (opiekuna)

.....
lub podpis pełnoletniego kandydata

Załącznik 1 - zdjęcie kandydata /format legitymacyjny/

Załącznik 2 - zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w szkole muzycznej, wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

W przypadku kandydatów do klasy śpiewu - zaświadczenie od lekarza foniatrii.

Załącznik 3 – zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Skąd dowiedziałeś/aś się o naszej szkole? Możesz zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź.

z plakatów

z Facebooka

ze strony internetowej

inne

od znajomych