

1. DANE RODZICÓW/ OPIEKUNÓW PRAWNYCH:

1.1. Dane matki/opiekuna prawnego

Imię i nazwisko matki

Adres zamieszkania matki wpisujemy, gdy jest inny niż adres zamieszkania kandydata

mięscowośćwoj.

ulicanr domu.....mieszkania.....

gmina..... kod pocztowy

nr telefonu

e-mail

.....
Podpis matki/opiekuna prawnego

1.2. Dane ojca/opiekuna prawnego

Imię i nazwisko ojca

Adres zamieszkania ojca wpisujemy, gdy jest inny niż adres zamieszkania kandydata

mięscowośćwoj.

ulicanr domu.....mieszkania.....

gmina..... kod pocztowy

nr telefonu

e-mail

.....
Podpis ojca/opiekuna prawnego

2. Po przyjęciu kandydata do szkoły zobowiązuję się do:

- 1) posiadania własnego instrumentu (możliwość wypożyczenia szkolnego instrumentu, z wyjątkiem fortepianu);
- 2) powiadomienia szkoły o ewentualnej rezygnacji z nauki (w formie pisemnej na druku szkolnym) i rozliczenia się ze szkołą;

.....
podpis matki/opiekuna prawnego

.....
podpis ojca/opiekuna prawnego

3. DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ :

- 1) zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w szkole muzycznej wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (na druku przygotowanym przez szkołę);
- 2) dokumenty dotyczące wcześniejszego kształcenia muzycznego (w przypadku kandydatów do klasy wyższej niż pierwsza);
- 3) zgodę na przetwarzanie danych osobowych (na druku przygotowanym przez szkołę)



Państwowa Szkoła Muzyczna I stopnia im. Mieczysława Michalskiego
ul. Legionów Polskich 35, 84-300 Łębork
e-mail sekretariat@psmlębork.pl

tel. 59 8622 394

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE
DO PAŃSTWOWEJ SZKOŁY MUZYCZNEJ I STOPNIA
W ŁĘBORKU
ROK SZKOLNY 2025/2026**

**4. INFORMACJE O KIERUNKU KSZTAŁCENIA (wybór pierwszy- zaznacz cyfrą 1,
drugi - zaznacz cyfrą 2, trzeci - zaznacz cyfrą 3)**

☐ klarnet ☐ saksofon ☐ akordeon ☐ gitara klasyczna ☐ fortepian
☐ skrzypce ☐ flet ☐ kontrabas ☐ wiolonczela ☐ trąbka

PROSZĘ WYPEŁNIĆ PISMEM DRUKOWANYM LUB NA KOMPETERZE

5. DANE DZIECKA – KANDYDATA DO SZKOŁY:

Nazwisko

Imię pierwsze.....

Imię drugie.....

Data urodzenia
 dzień miesiąc rok

Miejsce urodzenia

PESEL kandydata

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obywatelstwo

6. ADRES ZAMIESZKANIA KANDYDATA:

mięscowośćwoj.

ulicanr domu.....mieszkania.....

gmina..... kod pocztowy

ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku w celu przeprowadzanie rekrutacji do PSM w Lęborku, a w przypadku przyjęcia do szkoły - realizacji procesu nauki w PSM w Lęborku 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.)

.....
data i czytelny podpis matki/opiekuna prawnego

.....
data i czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na zamieszczanie, 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 publikacjach) w celach wynikających z działalności statutowej szkoły, informacji i jej promocji.

.....
data i czytelny podpis matki/opiekuna prawnego

.....
data i czytelny podpis ojca/opiekuna prawnego

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowa Szkoła Muzyczna I st. im Mieczysława Michalskiego w Łęborku z siedzibą przy ul. Legionów Polskich 35.
2. Inspektorem danych osobowych u Administratora jest Anna Cykman, e-mail: iodo@psmlebork.pl, / tel. 602793231.
3. Administrator zbiera i przetwarza dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C RODO w celu realizacji obowiązku prawnego ciążącego na administratorze – związanego z realizacją procesu rekrutacyjnego i dydaktycznego w publicznej szkole muzycznej.
4. W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których mowa w pkt. 3, odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być: organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, inne podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych przetwarzają dane osobowe dla których Administratorem jest dyrektor PSM w Łęborku – w związku z realizacją przez Administratora ww. celu przetwarzania.
5. Czas przetwarzania danych osobowych jest ściśle określony w odrębnych przepisach, np.: w ustawach i rozporządzeniach dotyczących oświaty oraz w Ustawie z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. Dane przetwarzane będą do czasu istnienia podstawy do ich przetwarzania – w przypadku udzielenia zgody do momentu jej cofnięcia, ograniczenia lub innych działań z Państwa strony ograniczających tę zgodę, w przypadku niezbędności danych do wykonania umowy – przez czas jej wykonywania, a w przypadku, gdy podstawą przetwarzania danych jest uzasadniony interes administratora – przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, żądania ich usunięcia, a także prawo ograniczenia przetwarzania, prawo przenoszenia oraz wniesienia sprzeciwu, co do przetwarzania danych.
7. W trakcie przetwarzania danych w procesie nauczania nie dochodzi do zautomatyzowanego podejmowania decyzji ani do profilowania.
8. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, zgodnie z art. 77 RODO, którym w Polsce jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli dane są przetwarzane niezgodnie z wymogami prawnymi.

Lębork, dnia

.....
/pieczęć przychodni/

ZAŚWIADCZENIE

Nie stwierdzam u kandydata

przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia nauki na wybranym instrumencie
/podać instrument/
w szkole muzycznej.

.....
/pieczęć i podpis lekarza

