

**OŚWIADCZENIE – ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH
OSOBOWYCH**

Wyrażam(y) zgodę / nie wyrażam(y) zgody* na przetwarzanie przez Zespół Szkół Muzycznych im. Stanisława Moniuszki w Wałbrzychu, 58-309 Wałbrzych ul. Piętnastolecia 24, kierowany przez Dyrektor Sylwię Wywrot, danych zawartych w niniejszym kwestionariuszu w celu przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego związanego z ewentualnym przyjęciem Dziecka do szkoły, w okresie od dnia złożenia kwestionariusza w sekretariacie szkoły do czasu zakończenia rekrutacji.

* - niewłaściwe skreślić

**Data i czytelny podpis / czytelne podpisy osób składających kwestionariusz
i oświadczenie (Rodziców, Opiekunów prawnych) :**

.....

.....

**Zespół Szkół Muzycznych
im. Stanisława Moniuszki
w Wałbrzychu
tel. 74 841 57 30 74 840 35 19**

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DLA KANDYDATÓW
DO
OGÓLNOKSZTAŁCĄCEJ SZKOŁY MUZYCZNEJ I st.
i SZKOŁY MUZYCZNEJ I st.**

Rok szkolny 2025 / 2026

Nr na liście kandydatów

Data przyjęcia kwestionariusza

.....

(Podpis osoby przyjmującej kwestionariusz)

I. DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA

1. Nazwisko
2. Imię/imiona
3. Data urodzenia
4. Miejsce urodzenia
5. Adres zamieszkania

Adres zameldowania.....

6. Obywatelstwo
7. Numer PESEL

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

8. Nazwa i adres szkoły, w której dziecko powinno rozpocząć naukę (szkoła rejonowa)

9. Nazwa i adres szkoły, do której dziecko uczęszcza (dotyczy Kandydatów do SM I st.)

10. Typ szkoły, w której kandydat zamierza rozpocząć naukę

Ogólnokształcąca Szkoła Muzyczna I st. ☐

Szkoła Muzyczna I st. ☐

11. Proponowany instrument

7. Czy Dziecko choruje przewlekle?, jeżeli tak, to proszę wymienić schorzenie/a

- Nie
- Tak.....

- IV. Dodatkowe informacje na temat Dziecka, które według Rodziców, Opiekunów prawnych mogą mieć istotny wpływ na przeprowadzenie postępowania rekrutacyjnego bądź, o których szkoła powinna wiedzieć

V. Oświadczenia i zobowiązania

1. Oświadczam / oświadczamy, że wszystkie informacje podane w kwestionariuszu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.
2. Zobowiązuję / Zobowiązujemy się do niezwłocznego poinformowania szkoły (w ciągu 7 dni roboczych od dnia zmiany) w przypadku wystąpienia jakichkolwiek zmian w podanych w kwestionariuszu informacjach.

Data i czytelny podpis / czytelne podpisy osób składających kwestionariusz i oświadczenia (Rodziców, Opiekunów prawnych)

INFORMACJE DODATKOWE DOTYCZĄCE KANDYDATA

I. Zainteresowania, osiągnięcia

1. Zainteresowania Dziecka

.....

.....

.....

.....

.....

2. Szczególne osiągnięcia (konkursy, przesłuchania, przeglądy itp.)

.....

.....

.....

.....

.....

II. Rozwój emocjonalno – społeczny (*właściwą odpowiedź zakreślić*)

1. Podporządkowanie

- Podporządkowuje się poleceniom dorosłych
- Zdarza mu się nie podporządkować poleceniom dorosłych
- Nie podporządkowuje się poleceniom dorosłych

2. Stosunek do dorosłych

- Chętnie wchodzi w relacje z dorosłymi
- Ma trudności w relacjach z dorosłymi
- Nie wchodzi w relacje z dorosłymi

3. Rozstanie z opiekunem

- Spokojnie rozstaje się z opiekunem
- Rozstanie z opiekunem budzi w nim niepokój
- Nie może rozstać się z opiekunem

4. Kontrola emocji

- Kontroluje swoje emocje
- Ma trudności z kontrolowaniem emocji, ale stara się nad nimi panować
- Nie panuje nad swoimi emocjami

5. Reakcja na trudności

- Nie zraża się napotkanymi trudnościami, stara się je pokonać
- Napotkane trudności wywołują w nim lęk, ale stara się je pokonać
- Na trudności reaguje zaniechaniem wykonania zadania

6. Dojrzałość emocjonalna

- Stara się być niezależne
- W większości sytuacji stara się być niezależne
- Jest bezradne

7. Koncentracja uwagi

- Skupia uwagę na dłuższy czas
- Skupia uwagę na krótki czas
- Ma trudności ze skupieniem uwagi, szybko się zniechęca

8. Tempo pracy

- Pracuje w dobrym tempie, kończy każde zadanie
- Zadania wykonuje w swoim tempie, ale wytrwale i do końca
- Pracuje bardzo wolno, często nie kończy rozpoczętej pracy

9. Samodzielność

- Jest samodzielne w czynnościach samoobsługowych (tj. ubieranie się, spożywanie posiłków, korzystanie z toalety) i w wykonywaniu zleconych zadań
- Niektóre czynności samoobsługowe wykonuje z pomocą Rodziców, czasami potrzebuje pomocy przy wykonywaniu zadań
- Jest mało samodzielne, wymaga ciągłej uwagi i pomocy, nie doprowadza do końca zleconych zadań

III. Stan zdrowia

1. Czy Dziecko korzystało z pomocy poradni specjalistycznej (jakiej)?, proszę wymienić
.....
.....
2. Czy Dziecko pozostaje pod opieką poradni specjalistycznej (jakiej)?, proszę wymienić
.....
.....
.....
3. Czy Dziecko przyjmuje leki, jakie?
 - Stale
.....
 - Doraźnie.....
.....
4. Czy stan zdrowia Dziecka wymaga stałej opieki pielęgnarskiej?
 - Nie
 - Tak
5. Czy Dziecko jest uczulone na jakieś leki, składniki leków bądź artykuły pokarmowe (jakie?)
 - Nie
 - Tak
.....
.....
6. Czy stan zdrowia Dziecka pozwala na korzystanie ze stołówki szkolnej bez dodatkowych zaleceń dietetycznych, jeżeli nie, to proszę podać powód (np. alergia, uczulenia itp.)
 - Tak
 - Nie.....
.....

II. DANE DOTYCZĄCE RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH), INFORMACJA O PRAWACH RODZICIELSKICH

1. OJCIEC

- 1.1. Nazwisko
- 1.2. Imię/imiona
- 1.3. Adres zamieszkania
.....
.....
- 1.4. Telefon kontaktowy

2. MATKA

- 2.1. Nazwisko
- 2.2. Imię /imiona
- 2.3. Adres zamieszkania
.....
.....
- 2.4. Telefon kontaktowy

3. Czy któryś z rodziców ma ograniczone prawa rodzicielskie (jeżeli tak to proszę zaznaczyć)

Matka : TAK

Ojciec: TAK