

KWESTIONARIUSZ KANDYDATA DO SZKOŁY MUZYCZNEJ I STOPNIA W PIONKACH

Proszę o przyjęcie mojego dziecka

.....

Imię i nazwisko dziecka

do Szkoły Muzycznej I st. w Pionkach.

Wybrany instrument *: (wpisać instrumenty w kolejności zainteresowania):

1.....

2.....

3.....

***Instrumenty na jakich prowadzona jest nauka: trąbka, klarnet, fortepian, saksofon, puzon, skrzypce, flet, wiolonczela, gitara, perkusja, akordeon**

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA

Imię/imiona i nazwisko kandydata:

.....

Data urodzenia:

.....

Miejsce urodzenia:

.....

PESEL (w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość):

Adres zamieszkania:

.....

Szkoła ogólnokształcąca, do której kandydat uczęszcza/będzie uczęszczał:

.....

Imię i nazwisko ojca:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Nr tel. kontaktowego: Adres e-mail:

Imię i nazwisko matki:

.....

Adres zamieszkania:

.....

Nr tel. kontaktowego: Adres e-mail:

UWAGA! Podpisany wniosek należy złożyć osobiście w sekretariacie Szkoły. W przypadku niemożności osobistego dostarczenia wniosku prosimy o przesłanie na adres e-mail **szkola.muzyczna@pionki.pl**

Przyjmuję do wiadomości, iż dane dotyczące dziecka i jego rodziców zbierane są zgodnie z 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, poz.2474). Dane dotyczące numerów telefonów rodziców zbierane są w celu uzyskania możliwie szybkiego kontaktu z rodzicami w sytuacjach tego wymagających np. choroba dziecka i będą udostępniane tylko nauczycielom szkoły. Na zebranie danych wyrażam zgodę, jeżeli będzie to niezbędne do wypełniania usprawiedliwionych celów administratorom danych, a przetwarzanie nie naruszy wolności osoby, której dane dotyczą – zgodnie z ustawą z dn. 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. nr 133 poz. 883 z późn.zm.)

Wyrażam również zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych, Dz. U. nr 133 poz. 883 z późn.zm.).

.....
miejscowość i data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna

Opinia o stanie zdrowia kandydata
(wypełnia lekarz rodzinny)

.....
.....
.....

.....
(podpis i pieczęć lekarza)