

DYREKCJA
SZKOŁY MUZYCZNEJ I st.
w Siennie ul. Szkolna 6
tel. 48 37 86 093

KWESTIONARIUSZ

Proszę o przyjęcie mojego syna/ córki/ podopiecznego* do SM I st. w Siennie

1. Nazwisko i imię/ imiona kandydata

2. Data i miejsce urodzenia

3. PESEL

4. Adres zamieszkania

.....

województwo, powiat, gmina

.....

ulica, nr domu, nr lokalu

.....

miejscowość, kod pocztowy, poczta

5. Wykształcenie ogólne

podać do której klasy i szkoły uczęszcza kandydat

6. Proponowany instrument/ instrumenty

7. Czy kandydat posiada instrument / jaki

*W przypadku braku miejsc na wskazany instrument wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody *na naukę na innym instrumencie.*

8. Imiona i nazwisko rodziców/ prawnych opiekunów*

.....

9. Adres zamieszkania i nr telefonów rodziców/ prawnych opiekunów*

.....

.....

10. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do nauki w szkole muzycznej

.....

.....

.....

11. Informacja o pobieraniu nauki w ognisku muzycznym lub informacja o prywatnej nauce gry na instrumencie

.....

.....

.....

.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w podaniu i załącznikach na potrzeby przeprowadzenia rekrutacji do Szkoły Muzycznej I st. w Siennie (zgodnie z *Ustawą z dnia 29.08.97 r. o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.*). Wyrażam zgodę na wykorzystanie nieodpłatnego prawa do wielokrotnego wykorzystywania zdjęć dokonanych z moim wizerunkiem bez konieczności ich zatwierdzania.

.....

.....

miejsowość i data

podpis rodziców/prawnych opiekunów*

* niepotrzebne skreślić