

WNIOSEK KANDYDATA DO SZKOŁY MUZYCZNEJ I STOPNIA IM. WOJCIECHA KILARA W SIEMIATYCZACH

Proszę o przyjęcie mojego dziecka

.....
Imię i nazwisko dziecka

do Szkoły Muzycznej I st. Im. Wojciecha Kilara w Siemiatyczach.

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

1.....

2.....

3.....

Instrumenty na jakich prowadzona jest nauka: fortepian, akordeon, skrzypce, flet poprzeczny, klarnet, saksofon, trąbka,, puzon, perkusja, gitara klasyczna.

***** (kandydaci do klasy pierwszej wpisują trzy instrumenty) Poniższa deklaracja jest jedynie sugestią kandydata; ostateczną decyzję o przydziale instrumentu podejmuje Dyrektor Szkoły w oparciu o wskazania komisji rekrutacyjnej oraz możliwości organizacyjnej szkoły. Lista dostępnych instrumentów znajduje się w Regulaminie Rekrutacji dostępnym na stronie internetowej szkoły.***

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:

Załączniki:

- 1
- 2
- 3

UWAGA! Podpisany wniosek wraz załącznikami należy złożyć osobiście w sekretariacie Szkoły. W przypadku niemożności osobistego dostarczenia wniosku prosimy o kontakt z sekretariatem.

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.).

.....

miejsowość i data

.....

czytelny podpis rodzica/opiekuna