

DYREKTOR

Szkoły Muzycznej I stopnia w Sobolowie

PODANIE

Proszę o przyjęcie mojego syna/córki _____
(imię i nazwisko kandydata)

do Szkoły Muzycznej I stopnia w Sobolowie, do klasy pierwszej na:

_____ (wpisać wybrany instrument)

Sobolów _____ (data) _____ (podpis rodzica lub opiekuna)

W załączeniu zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do nauki gry na wybranym instrumencie.

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

1. Nazwisko i imię kandydata: _____

2. Data urodzenia: _____

3. Numer PESEL:

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

4. Miejsce urodzenia: _____

5. Adres zamieszkania (dokładny z kod. pocztowym):

tel. stacjonarny _____ tel. kom. _____

6. Imiona rodziców : _____

7. Miejsce nauki (nazwa szkoły, klasa) :

8. Czy kandydat uczył się grać (na jakim instrumencie i jak długo) ?

9. Ewentualny inny instrument na którym kandydat chciałby uczyć się grać:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w kwestionariuszu w celu przeprowadzenia procedury rekrutacji do szkoły, w tym w systemach informatycznych. W przypadku zakończenia rekrutacji z wynikiem pozytywnym wyrażam zgodę na przekazanie tych danych organowi prowadzącemu oraz organowi uprawnionemu do nadzoru nad szkołą w zakresie związanym z procesem kształcenia i przetwarzania tych danych przez te podmioty. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922). Przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do przetwarzanych danych osobowych i poprawienia ich w siedzibie szkoły.

(podpis rodzica lub prawnego opiekuna)