

Racibórz, dnia

Dyrektor
Państwowej Szkoły Muzycznej I stopnia
im. Stanisława Moniuszki w Raciborzu

.....
(imię i nazwisko kandydata)

Proszę o przyjęcie do Państwowej Szkoły Muzycznej w Raciborzu na instrument główny:
(proszę wybrać minimum dwa instrumenty wpisując „1” przy najbardziej preferowanym, potem „2”, „3” itd. przy kolejnych)

Skrzypce	
Wiolonczela	
Kontrabas	
Gitara	
Fortepian	
Akordeon	
Organy	

Trąbka	
Puzon	
Instrumenty perkusyjne	
Flet	
Klarnet	
Saksofon	
Obój	

Proponuję dla kandydata wybrany cykl kształcenia: (można zaznaczyć „x” – więcej niż jeden)

<input type="checkbox"/>	sześcioletni PSM I st. (młodsze dzieci do 10 roku życia)
<input type="checkbox"/>	czteroletni PSM I st. (starsze dzieci do 16 roku życia)

Informuję, że: nie* / posiadam w domu instrument(y) – jaki(e):

Kandydat uczęszczał do tej pory: do przedszkola muz. / ogniska muz. / szk. muz. /

na prywatne lekcje instrumentu*

Kandydat będzie miał zapewnioną możliwość codziennego ćwiczenia: tak / nie*

Nad pracą i ćwiczeniami kandydata będzie czuwał(a):

Kandydat będzie dojeżdżał do szkoły: tak / nie*

Jeśli tak to jakim środkiem lokomocji? (proszę podać):.....

Kandydat jest pod opieką: rodziców / ojca / matki / opiekunów*

Szkoła ogólnokształcąca (przedszkole) i klasa, do której (do którego) kandydat będzie uczęszczał od początku następnego roku szkolnego (prosimy o dokładną nazwę i adres):

.....

* – niepotrzebne skreślić

INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE O KANDYDACIE:

Imię i nazwisko:

.....

Data i miejsce urodzenia:

..... Pesel:

Adres zamieszkania:

.....

Numery telefonów kontaktowych rodziców / opiekunów:

Matka: Ojciec

Imiona rodziców:

.....

Miejsce pracy matki / opiekuna (wraz z numerem telefonu):

.....

Miejsce pracy ojca / opiekuna (wraz z numerem telefonu):

.....

Prawdziwość danych w niniejszym podaniu stwierdzamy własnoręcznymi podpisami równocześnie wyrażając zgodę na przetwarzanie naszych danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust. nr 133 poz.883).

.....

(podpisy rodziców / opiekunów)

INFORMACJA LEKARZA PIERWSZEGO KONTAKTU O STANIE ZDROWIA KANDYDATA:

Słuch: dobry / słaby* (*proszę podać przyczynę*)

Skłonność do przeziębień: duża / średnia / mała*

Skłonność do schorzeń górnych dróg oddechowych: duża / średnia / mała*

Wzrok: dobry / wymaga szkieleń korekcyjnych*

Kręgosłup: układ prawidłowy / wada postawy*

Inne ważne informacje o dziecku (m.in. o stanie zdrowia, posiadanych orzeczeniach):

.....

Kandydat może być uczniem szkoły muzycznej: tak / nie*

.....

* – *niepotrzebne skreślić*

(pieczęćka i podpis lekarza)