Do Dyrektora Zespołu Szkół Muzycznych im. Karola Szymanowskiego w Toruniu

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO OGÓLNOKSZTAŁCĄCEJ SZKOŁY MUZYCZNEJ II stopnia na rok szkolny …… /……**

**Specjalność1)** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Instrument (dla specjalności instrumentalistyka)2)** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

1.Imię (imiona) i nazwisko . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

2. Data urodzenia, miejsce . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

3.Numer PESEL . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

4. Imiona i nazwiska Rodziców . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

5. Adres e-mail . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

6. Tel. Matki . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . tel. Ojca . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

7. Adres zamieszkania . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

8. Numer i adres szkoły rejonowej . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

-------------------

**Objaśnienie:**

1. **Instrumentalistyka lub Rytmika**
2. **Wymienić instrument**

Do wniosku dołączam:

1. Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w publicznej placówce artystycznej, wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. (*o ile nie jest wymagane zaświadczenie od specjalisty*). TAK / NIE\*\*
2. Zaświadczenie od lekarza specjalisty na podstawie badania pojemności płuc stwierdzające brak przeciwwskazań do nauki gry na instrumentach dętych. (*jeśli dotyczy*) TAK / NIE\*\*
3. Zaświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata. (*jeśli dotyczy*)\* TAK / NIE\*\*
4. Zaświadczenie o niepełnosprawności kandydata. (*jeśli dotyczy*)\* TAK / NIE\*\*
5. Zaświadczenie o niepełnosprawności jednego z rodziców. (*jeśli dotyczy*)\* TAK / NIE\*\*
6. Zaświadczenie o niepełnosprawności obojga rodziców. (*jeśli dotyczy*)\* TAK / NIE\*\*
7. Zaświadczenie o niepełnosprawności rodzeństwa kandydata. (*jeśli dotyczy*)\* TAK / NIE\*\*
8. Zaświadczenie o samotnym wychowywaniu kandydata w rodzinie. (*jeśli dotyczy*)\* TAK / NIE\*\*
9. Zaświadczenie o objęciu kandydata pieczą zastępczą. (*jeśli dotyczy*)\* TAK / NIE\*\*

Zapoznałem (-am) się z Regulaminem Rekrutacji i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych dla celów rekrutacji.

 **Podpis Rodzica** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

-------------------

\* § 9 ust. 2.Regulaminu przyjmowania uczniów do Zespołu Szkół Muzycznych im. K. Szymanowskiego w Toruniu

\*\* niepotrzebne skreślić