Do Dyrektora Zespołu Szkół Muzycznych im. Karola Szymanowskiego w Toruniu

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY MUZYCZNEJ I stopnia cyklu sześcioletniego na rok szkolny …… /…… (bez przedmiotów ogólnokształcących )**

**Wybór instrumentu\* :**

1. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
2. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .
3. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

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 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

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 korzystaniu z wychowania przedszkolnego w roku szkolnym 2018/2019 lub opinię o możliwości rozpoczęcia nauki w szkole podstawowej, wydaną przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną. (*dotyczy kandydatów w wieku 6 lat*) TAK / NIE\*\*\*
4. Zaświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata. (*jeśli dotyczy*)\*\* TAK / NIE\*\*\*
5. Zaświadczenie o niepełnosprawności kandydata. (*jeśli dotyczy*)\*\* TAK / NIE\*\*\*
6. Zaświadczenie o niepełnosprawności jednego z rodziców. (*jeśli dotyczy*)\*\* TAK / NIE\*\*\*
7. Zaświadczenie o niepełnosprawności obojga rodziców. (*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\*\*\*

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

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

\* Proszę wpisać trzy instrumenty, decyzję na jaki instrument dziecko zostanie przyjęte podejmuje Komisja Rekrutacyjna i Dyrektor Szkoły.

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

\*\*\* niepotrzebne skreślić