Do Dyrektora Zespołu Szkół Muzycznych im. Karola Szymanowskiego w Toruniu

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

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

**Instrument (dla specjalności Instrumentalistyka i Instrumentalistyka jazzowa)2)**

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

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

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

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

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

5. Telefon Matki . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Tel. Ojca . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

6. Telefon pełnoletniego kandydata . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

7. Adres e-mail (rodzica) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

8. Adres e-mail pełnoletniego kandydata . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

9. Adres zamieszkania . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

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

**Objaśnienie:**

1. **Instrumentalistyka, Rytmika, Instrumentalistyka jazzowa**
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 o wielodzietności rodziny kandydata. (*jeśli dotyczy*)\* TAK / NIE\*\*
3. Zaświadczenie o niepełnosprawności kandydata. (*jeśli dotyczy*)\* TAK / NIE\*\*
4. Zaświadczenie o niepełnosprawności jednego z rodziców. (*jeśli dotyczy*)\* TAK / NIE\*\*
5. Zaświadczenie o niepełnosprawności obojga rodziców. (*jeśli dotyczy*)\* TAK / NIE\*\*
6. Zaświadczenie o niepełnosprawności rodzeństwa kandydata. (*jeśli dotyczy*)\* TAK / NIE\*\*
7. Zaświadczenie o samotnym wychowywaniu kandydata w rodzinie. (*jeśli dotyczy*)\* TAK / NIE\*\*
8. Zaświadczenie o objęciu kandydata pieczą zastępczą. (*jeśli dotyczy*)\* TAK / NIE\*\*

1. W przypadku kandydata pełnoletniego - Zaświadczenie o niepełnosprawności dziecka kandydata. (*jeśli dotyczy*)\* TAK / NIE\*\*
2. W przypadku kandydata pełnoletniego – Zaświadczenie o niepełnosprawności innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę. (*jeśli dotyczy*)\* TAK / NIE\*\*
3. W przypadku kandydata pełnoletniego – Zaświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka przez kandydata. (*jeśli dotyczy*)\* TAK / NIE\*\*

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

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

 **Podpis Rodzica lub Kandydata (jeśli jest pełnoletni)**