Do Dyrektora Zespołu Szkół Muzycznych im. Karola Szymanowskiego w Toruniu

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

**na specjalność WOKALISTYKA – cykl 4-letni**

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

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

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

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

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

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

7. Adres e-mail pełnoletniego kandydata . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

8. Tel. pełnoletniego kandydata . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

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

Do wniosku dołączam:

1. Zaświadczenie od lekarza specjalisty stwierdzające brak przeciwwskazań do nauki śpiewu. (*obowiązkowe*) 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 samotnym wychowywaniu kandydata w rodzinie. (*jeśli dotyczy*)\* TAK / NIE\*\*
7. Zaświadczenie o objęciu kandydata pieczą zastępczą. (*jeśli dotyczy*)\* TAK / NIE\*\*
8. W przypadku kandydata pełnoletniego - Zaświadczenie o niepełnosprawności dziecka kandydata. (*jeśli dotyczy*)\* TAK / NIE\*\*
9. W przypadku kandydata pełnoletniego – Zaświadczenie o niepełnosprawności innej osoby bliskiej, nad którą kandydat sprawuje opiekę. (*jeśli dotyczy*)\* TAK / NIE\*\*
10. W przypadku kandydata pełnoletniego – Zaświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka przez kandydata. . (*jeśli dotyczy*)\* TAK / NIE\*\*

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

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

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

\* § 8 ust. 2. Warunków rekrutacji do Zespołu Szkół Muzycznych im. K. Szymanowskiego w Toruniu

\*\* niepotrzebne skreślić