Do Dyrektora Zespołu Szkół Muzycznych im. Karola Szymanowskiego w Toruniu

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE**

**do SZKOŁY MUZYCZNEJ I stopnia – cykl 6-letni / cykl 4-letni \*\*\***

**na rok szkolny 2025/2026**

|  |
| --- |
| Instrument |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| Imię (imiona) i nazwisko kandydata |
|  |
| Data i miejsce urodzenia | PESEL |
|  |  |
| Imię i nazwisko matki | Numer telefonu matki |
|  |  |
| Imię i nazwisko ojca | Numer telefonu ojca |
|  |  |
| Adres kontaktowy e-mail |
|  |
| Adres zamieszkania |
|  |
| Numer i adres szkoły ogólnokształcącej |
|  |

Do wniosku dołączam:

1. **Zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w publicznej placówce artystycznej, wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (*obowiązkowe*)**

TAK / NIE\*\*\*

1. Zaświadczenie o korzystaniu z wychowania przedszkolnego w roku szkolnym 2024/2025 lub opinię o możliwości rozpoczęcia nauki w szkole podstawowej, wydaną przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną. (*dotyczy kandydatów w wieku 6 lat*) TAK / NIE\*\*\*
2. Oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata. (*jeśli dotyczy*)\*\* TAK / NIE\*\*\*
3. Oświadczenie o niepełnosprawności kandydata. (*jeśli dotyczy*)\*\* TAK / NIE\*\*\*
4. Oświadczenie o niepełnosprawności jednego z rodziców. (*jeśli dotyczy*)\*\* TAK / NIE\*\*\*
5. Oświadczenie o niepełnosprawności obojga rodziców. (*jeśli dotyczy*)\*\* TAK / NIE\*\*\*
6. Oświadczenie o niepełnosprawności rodzeństwa kandydata. (*jeśli dotyczy*)\*\* TAK / NIE\*\*\*
7. Oświadczenie o samotnym wychowywaniu kandydata w rodzinie. (*jeśli dotyczy*)\*\* TAK / NIE\*\*\*
8. Oświadczenie o objęciu kandydata pieczą zastępczą. (*jeśli dotyczy*)\*\* TAK / NIE\*\*\*

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

 **Podpis Rodzica/Opiekuna** . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .