

.....  
(nazwisko i imię ojca/prawnego opiekuna , telefon )

.....  
(nazwisko i imię matki/prawnego opiekuna , telefon )

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(adres e-mail do korespondencji)

## WNIOSEK

do Państwowej Szkoły Muzycznej I st.  
im. Feliksa Rybickiego w Starachowicach  
27-200 Starachowice, ul. Kopalniana 10 b  
tel/fax: 41 2741709

o przyjęcie  
do klasy pierwszej  
w roku szkolnym 2019/2020

Proszę o przyjęcie mojego syna / córki / podopiecznego\* do PSM I st. w Starachowicach

do klasy:

wpisać nazwę wybranego instrumentu:

### KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA:

1. Nazwisko \_\_\_\_\_
2. Imiona \_\_\_\_\_
3. Data i miejsce urodzenia \_\_\_\_\_
4. PESEL \_\_\_\_\_
5. Wykształcenie ogólne \_\_\_\_\_  
(podać do jakiej szkoły uczęszcza, do której klasy)
6. Czy uczył się gry na instrumencie \_\_\_\_\_ jakim \_\_\_\_\_ ile lat \_\_\_\_\_  
(tak/nie)
7. Czy posiada w domu instrument – jaki? \_\_\_\_\_
8. W przypadku braku miejsc na wybrany instrument **wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na naukę gry na innym instrumencie zaproponowanym przez komisję kwalifikacyjną.

*Informujemy, że na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.4.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO), administratorem danych jest Państwowa Szkoła Muzyczna I st. im. Feliksa Rybickiego z siedzibą w Starachowicach, ul. Kopalniana 10 b.*

### Oświadczenia

w sprawie wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych oraz rozpowszechnianie wizerunku dziecka

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w kwestionariuszu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji.

.....  
podpis rodzica/opiekuna

Na podstawie art. 81 ustawy z dnia 4 lutego 1994r. (Dz.U. 2016 poz. 666) o prawie autorskim i prawach pokrewnych wyrażam zgodę na rozpowszechnianie wizerunku mojego dziecka i jego osiągnięć w materiałach publikowanych i autoryzowanych przez szkołę.

.....  
podpis rodzica/opiekuna

Starachowice, \_\_\_\_\_ 2019r.

.....  
(podpis rodziców/opiekunów\*)

\*niepotrzebne skreślić