

Data wpływu: Nr

WNIOSEK

o przeprowadzenie **egzaminu kwalifikacyjnego**

do klasy Szkoły Muzycznej II stopnia

na specjalność: instrumentalistyka / wokalistyka / rytmika*

instrument (dot. specjalności instrumentalistyka)

1. Imię (imiona) i nazwisko kandydata:

2. Data i miejsce urodzenia kandydata:

3. PESEL kandydata:Narodowość kandydata:

4. Adres zamieszkania:

kod pocztowy	poczta	mięscowość
ulica	nr domu	nr lokalu

5. Adres do korespondencji (proszę podać, jeśli jest inny niż adres zamieszkania):

.....

6. Dane kontaktowe rodziców / opiekunów prawnych

a. Imię i nazwisko matki:

tel. kontaktowy: mail kontaktowy

b. Imię i nazwisko ojca:

tel. kontaktowy: mail kontaktowy

c. Dane kontaktowe pełnoletniego kandydata

tel. kontaktowy: mail kontaktowy

7. Dane dotyczące wykształcenia muzycznego kandydata:

1) ilość lat nauki:.....

2) szkoły, do których kandydat uczęszcza/uczęszczał - w kolejności od
ostatniej/aktualnej:

lata szkolne (np. 2012/2013 - 2017/2018)	pełna nazwa szkoły (jak na świadectwie)	przedmiot główny (jak na świadectwie)

3) instrument:.....

4) nauczyciel instrumentu głównego:

5) czy posiada instrument (jaki?):.....

8. Nazwa szkoły ogólnokształcącej i klasa, do której kandydat uczęszcza:

.....
.....

9. Program egzaminu praktycznego (kompozytor, tytuł utworu):

- 1)
2)
3)
4)

Komisja Rekrutacyjna zastrzega sobie prawo ostatecznej decyzji dot. przydziału instrumentu.

.....
podpis rodzica/prawnego opiekuna lub pełnoletniego kandydata

Do podania dołączam:

1. kopię świadectwa ukończenia szkoły muzycznej I stopnia lub ostatniej ukończonej klasy*,
2. opinię nauczyciela instrumentu głównego,
3. zaświadczenie lekarskie od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

*niepotrzebne skreślić

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku i załącznikach do wniosku dla potrzeb związanych z przeprowadzeniem rekrutacji do Szkoły Muzycznej I stopnia w Wieliczce.

Oświadczam, że zawarte w niniejszym wniosku dane są zgodne z aktualnym stanem faktycznym. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego lub pełnoletniego kandydata

Obowiązek informacyjny

1. Administratorem danych osobowych jest Dyrektor Zespołu Szkół Muzycznych w Wieliczce, adres siedziby: 32-020 Wieliczka, Rynek Górny 6, tel.: 12 278 31 13, e-mail: sekretariat@smuzwieliczka.edu.pl.
2. Podstawą prawną przetwarzania danych przez Administratora jest art. 6. ust 1 pkt c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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, w związku z art. 150, 152, 159 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo Oświatowe ((t.j. Dz.U. 2024 poz. 737 z p.z.)) oraz w związku z § 18 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dnia 9 kwietnia 2019 r. w sprawie warunków i trybu przyjmowania uczniów do publicznych szkół i publicznych placówek artystycznych oraz przechodzenia z jednych typów szkół do innych (t.j. Dz.U. 2023 poz. 555).

Pełna treść klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych jest integralną częścią regulaminu rekrutacji, dostępnego pod adresem www.smuzwieliczka.edu.pl (w zakładce „Dla kandydatów”) oraz w sekretariacie szkoły.

Zapoznałem się z treścią regulaminu oraz klauzuli informacyjnej.

.....
podpis rodzica/opiekuna prawnego lub pełnoletniego kandydata