|  |
| --- |
| **WNIOSEK O PRZYJĘCIE do PSM I stopnia im. Fryderyka Chopina w Oleśnicy**  tel. 71 314 21 23, kom. 518 402 209 e-mail: sekretariat@psmolesnica.pl |

Proszę o przyjęcie mojego dziecka do klasy pierwszej w roku szkolnym ……………………

Deklaruję chęć nauki na …………….……………… lub ……………………..

(nazwa instrumentu)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH KANDYDATA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| imię/imiona | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Nazwisko | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL | | |  | |  | |  |  | |  | | |  | | |  | |  | |  |  | | |  |
| data urodzenia  i miejsce  obywatelstwo, narodowość | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***ADRES ZAMIESZKANIA*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | |  | | | | | | | | nr domu | | | |  | | nr mieszkania | | | | |  | | |
| gmina  powiat  województwo | | | |  | | --- | |  | |  | |  | | | | | | | | | kod pocztowy  miejscowość | | | | | |  | | | | | | | |
| **przedszkole** lub **szkoła** do jakiej kandydat uczęszcza, lub będzie uczęszczać. | | |  | | | | | | | | klasa | | | | | | adres | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |
| **KWESTIONARIUSZ DANYCH OSOBOWYCH**  **RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH KANDYDATA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE MATKI/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| imię i nazwisko | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***ADRES ZAMIESZKANIA*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | |  | | | | | | nr domu | | | | |  | | | | | nr mieszkania | | | |  | |
| kod pocztowy | | |  | | | | | | miejscowość | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Gmina | | |  | | | | | | powiat | | | | |  | | | | | | | | | | |
| telefon komórkowy | | |  | | | | | | adres e-mail | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **DANE OSOBOWE OJCA/OPIEKUNA PRAWNEGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| imię i nazwisko | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***ADRES ZAMIESZKANIA*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ulica | | | |  | | | | | nr domu | | | | |  | | | | | nr mieszkania | | | |  | |
| kod pocztowy | | | |  | | | | | miejscowość | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Gmina | | | |  | | | | | powiat | | | | |  | | | | | | | | | | |
| telefon komórkowy  \*) niepotrzebne skreślić …………………… ………….………...  (podpis rodziców/opiekunów prawnych\*) | | | |  | | | | | adres e-mail | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Kryteria uwzględniane podczas II etapu rekrutacji**  **w przypadku uzyskania przez kandydatów wyników równorzędnych** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **we właściwej rubryce przy każdym z 7 kryteriów należy wstawić znak X** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | kryterium | | | | | dokument potwierdzający spełnianie kryterium | | | | | | | | | | | | | | | Tak\* | | | |
| 1. | Wielodzietność rodziny kandydata | | | | | *oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata.* | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 2. | Niepełnosprawność kandydata | | | | | *orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. nr 127, poz. 721 z późn. zm.)* | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 3. | Niepełnosprawność jednego z rodziców kandydata | | | | | *orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*  *(Dz. U. z 2011 r. nr 127, poz. 721 z późn. zm.)* | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 4. | Niepełnosprawność obojga rodziców kandydata | | | | | *orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*  *(Dz. U. z 2011 r. nr 127, poz. 721 z późn. zm.)* | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 5. | Niepełnosprawność rodzeństwa kandydata | | | | | *orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych*  *(Dz. U. z 2011 r. nr 127, poz. 721 z późn. zm.)* | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 6. | Samotne wychowywanie kandydata w rodzinie | | | | | *prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem* | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 7. | Objęcie kandydata pieczą zastępczą | | | | | *dokument potwierdzający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej*  *(Dz. U. z 2013 r. poz.135 z późn. zm.)* | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **UWAGA!:**  \*) Komisja rekrutacyjna weźmie pod uwagę spełnianie danego kryterium, jeśli w kolumnie czwartej (*4*) przy sformułowaniu kryterium zostanie wpisane **TAK** i zgodnie z instrukcją w kolumnie trzeciej (*3*) do wniosku zostaną dołączone dokumenty potwierdzające spełniania tego kryterium  dokumenty potwierdzające spełnianie kryteriów od pkt. 2 do 7 mogą być składane także w postaci kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez kandydata/ pełnoletniego lub rodzica (opiekuna prawnego) kandydata | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

…………………… ………….………...

(podpis rodziców/opiekunów prawnych\*)

**Załączam następujące dokumenty:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do podjęcia nauki w szkole muzycznej zgodnie z Regulaminem rekrutacji /§5 pkt. 1 A/** |  |
| **2.** | **Zaświadczenie o korzystaniu z wychowania przedszkolnego albo opinia poradni psychologiczno-pedagogicznej o psychofizycznej dojrzałości dziecka do podjęcia nauki szkolnej – w przypadku kandydatów, którzy w danym roku kalendarzowym kończą 6 lat** |  |
| **3.** | **Inne………………………………………………………………………………..** |  |

Oleśnica, dnia………………….. …………………… ………….………...

(podpis rodziców/opiekunów prawnych\*)

*W przypadku podania we wniosku danych szczególnie chronionych o których mowa w Art. 9 ust. 2 lit. a. RODO (dane o stanie zdrowia tj. informacja o posiadanym orzeczeniu lub opinii poradni psychologiczno- pedagogicznej, zalecenia lekarskie) wymagane jest wyrażenie zgody na przetwarzanie danych wg poniższego wzoru*

*( \* niepotrzebne skreślić)*

**\* [ ] Wyrażam zgodę / [ ] Nie wyrażam zgody**

na przetwarzanie danych szczególnie chronionych przez Państwową Szkołę Muzyczną I st. im. Fryderyka Chopina w Oleśnicy zgodnie z art. 9 ust. 2 lit. a RODO, zawartych we wniosku o przyjęcie lub w dokumentach dołączonych do wniosku w części obejmującej informacje o stanie zdrowia lub inne dane o których mowa w art. 9 ust. 1 RODO.

*….………………………………. ………………………………………*

*Podpis rodziców / opiekunów prawnych*

Oświadczam, że poinformowano mnie o zasadach przetwarzania danych osobowych zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 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

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

Podpis rodziców/opiekunów prawnych\*

\*) niepotrzebne skreślić

**Informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych**

***Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:***

1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowa Szkoła Muzyczna I stopnia im. F. Chopina w Oleśnicy.

2) kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Państwowej Szkole Muzycznej I stopnia im. F. Chopina w   
Oleśnicy możliwy jest pod numerem tel. nr. 608294903 lub adresem email iod@psmolesnica.pl

3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w związku z rekrutacją do szkoły (art. 6 ust1 lit a jako zgoda).

4) Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą przez okres rekrutacyjny a w momencie zakwalifikowania do szkoły przez okres uczęszczania dziecka do placówki. Dane osobowe będą również podlegać archiwizacji przez czas określony w przepisach prawa.

5) posiada Pani/Pan prawo do: żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.

6) ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do UODO, gdy uzasadnione jest, że Pana/Pani dane osobowe przetwarzane są przez administratora niezgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

7) podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże niepodanie ich będzie skutkować brakiem możliwości rozpatrzenia wniosku rekrutacyjnego.

……………………….…………… ……………………………………………

Podpis rodziców/opiekunów prawnych\*