



KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA  
CYKL 6 – LETNI

1. Nazwisko ..... Imię/Imiona .....

2. Data urodzenia..... 3. PESEL\* 

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

4. Miejsce urodzenia ..... woj. .... kraj.....

5. Dokładny adres zamieszkania:

Kod pocztowy ..... Miejscowość .....

Ulica..... nr domu / mieszkania .....

Telefon ..... e- mail .....

6. Imiona i nazwiska rodziców / prawnych opiekunów:

Matka ..... nr tel.....

Aktualne miejsce pracy: ..... nr tel. ....

Ojciec ..... nr tel.....

Aktualne miejsce pracy..... nr tel.....

7. Czy dziecko było: w żłobku, w przedszkolu<sup>1</sup>?

Czy dziecko uczęszczało: do przedszkola muzycznego, do ogniska baletowego, do ogniska muzycznego na lekcje prywatne<sup>2</sup>?

- jak długo .....

Czy dziecko uczyło się grać – tak – nie<sup>3</sup>, na jakim instrumencie?.....

- jak długo .....

8. Kto z rodziny zajmował się lub zajmuje muzyką?.....

- zawodowo ..... - amatorsko .....

9. Jakie instrumenty są w domu rodzinnym dziecka?.....

Czy rodziców (opiekunów prawnych) stać na zakupienie instrumentu do nauki?.....

10. Czy kandydat będzie miał zapewnioną możliwość codziennego ćwiczenia na instrumencie? – tak – nie<sup>4</sup>

Kto będzie w domu czuwał nad pracą dziecka? .....

11. Nazwa i adres szkoły, do której kandydat będzie uczęszczał od 1 września br. ....

..... klasa ..... nr telefonu .....

12. Skąd dowiedzieliście się Państwo o rekrutacji do Państwowej Szkoły Muzycznej I st. im. St. Moniuszki

w Pucku .....

\*Podstawa prawna: §2.1 i §2.3 Rozporządzenia Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego z dn. 26 sierpnia 2016 r. (Dz.U. 2016, poz. 1375).  
W sytuacji, gdy dziecko nie posiada nr PESEL, prosimy podać serię i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość



## DEKLARACJA RODZICÓW

W razie przyjęcia dziecka do szkoły zobowiązuje się:

- ♪ Uczestniczyć w zebraniach rodziców;
- ♪ Interesować się postępami dziecka w nauce;
- ♪ Wspólnie z dzieckiem dbać o instrument i nuty;
- ♪ Regularnie uiszczać opłaty szkolne (na cele oświatowe z przeznaczeniem na: zakup i renowacje instrumentów muzycznych i akcesoriów, zakup płyt i nut, konsultacje u prof. z Akademii Muzycznych, seminaria, koncerty, konkursy, przesłuchania itp.);
- ♪ Umożliwiać dziecku udział w koncertach szkolnych, wyjazdach do Filharmonii czy Opery;
- ♪ Na bieżąco aktualizować dane (adres, numer telefonu) umożliwiające kontakt z rodzicami (prawnymi opiekunami).

Klauzula zgody na wykorzystanie wizerunku, w oparciu o art. 81 ustawy z dn. 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tj. Dz.U. z 2006 r., nr 90, poz., 631 z późn. zm.)

### wyrażam / nie wyrażam zgody<sup>5</sup>

na rozpowszechnianie – w celu promocji Państwowej Szkoły Muzycznej I st. im. St. Moniuszki w Pucku, wizerunku mojego dziecka .....do którego przysługuje mi pełnia władz rodzicielskich. Jesteśmy świadomi, że promocja szkoły będzie odbywać poprzez zamieszczenie zdjęć w gazetkach i tablicach szkolnych oraz na stronie internetowej szkoły.

.....  
(podpis rodziców / prawnych opiekunów)

**Wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji ucznia i nauczania w Państwowej Szkole Muzycznej I st. w Pucku (Ustawa z dn. 29 sierpnia 1997 r. O Ochronie Danych Osobowych tj. Dz.U. z 2002 r., nr 101 poz. 926 z późn. zm.).

- Administratorem danych jest Państwowa Szkoła Muzyczna I st. w Pucku.
- Zebrane dane są przetwarzane wyłącznie w zakresie działalności dydaktyczno – wychowawczo – opiekuńczej szkoły.
- Dane nie będą udostępniane podmiotom innym niż upoważnione na podstawie przepisów prawa.
- Rodzicom / opiekunom prawnym przysługuje pełne prawo dostępu do treści danych i ich poprawiania.
- Deklaracje są ważne aż do zakończenia procesu edukacji.

.....  
(podpis rodziców / prawnych opiekunów)



*Państwowa Szkoła Muzyczna I st.  
im. Stanisława Moniuszki*

84-100 PUCK, ul. Przebendowskiego 17

tel/fax 58 673-27-46

e-mail: kancelaria@psmpuck.pl

www.psmmpuck.pl

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(imię i nazwisko rodziców/ prawnych opiekunów)

.....  
( adres)

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE KANDYDATA  
DO PAŃSTWOWEJ SZKOŁY MUZYCZNEJ I ST.**

Proszę o przyjęcie mojego dziecka .....  
(imię/ imiona i nazwisko dziecka)  
do Państwowej Szkoły Muzycznej I st. im. St. Moniuszki w Pucku.

Syn / córka\* pragnie uczyć się gry na ..... lub .....  
(nazwa instrumentu)

W przypadku braku miejsc **wyrażam zgodę / nie wyrażam\*** zgody na przydzielenie innego instrumentu wyznaczonego przez Komisję.

.....  
(podpisy rodziców / opiekunów prawnych)

**Informacja dla rodziców**

1. W momencie przyjęcia dziecka na fortepian wymagane jest posiadanie własnego instrumentu.
2. Zajęcia lekcyjne odbywają się w godzinach popołudniowych (do godz. 20.00).
3. Zajęcia w klasie I odbywają się:
  - ♪ Instrument główny – 2 razy w tygodniu po 30 minut;
  - ♪ Rytmika – 1 raz w tygodniu 45 minut;
  - ♪ Kształcenie słuchu - 2 razy w tygodniu 45 minut;
4. Uczniowie wszystkich klas oceniani są wg skali: cel, bdb, db, dst, dop, ndst., zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego.
5. Ewentualna rezygnacja z nauki w szkole powinna nastąpić z końcem danego roku szkolnego poprzez pisemne oświadczenie rodziców bądź opiekunów prawnych.

.....  
(podpisy rodziców / opiekunów prawnych)

**ZAŁĄCZNIKI:**

**1. WNIOSEK O PRZYJĘCIE DO PSM I ST.**

**2. ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

**3. KSEROKOPIA ŚWIADECTWA PROMOCYJNEGO POPRZEDNIEJ KLASY SZKOŁY MACIERZYTEJ/ ODPIS OCEN I SEMESTRU ZE SZKOŁY MACIERZYTEJ/ OPINIA WYCHOWAWCY.**

**KOMPLET DOKUMENTÓW NALEŻY ZŁOŻYĆ DO 25 MAJA BR.**

.....  
\* niepotrzebne skreślić



*Państwowa Szkoła Muzyczna I st.  
im. Stanisława Moniuszki*

84-100 PUCK, ul. Przebendowskiego 17

tel/fax 58 673-27-46

e-mail: kancelaria@psmpuck.pl

www.psmmpuck.pl

.....  
(Miejscowość i data)

INFORMACJA LEKARZA PIERWSZEGO KONTAKTU  
O STANIE ZDROWIA KANDYDATA

**Imię i nazwisko dziecka** .....

**Sluch:** dobry / słaby\* (prosimy podać przyczynę) .....

**Sklonność do przeziębień:** duża / średnia / mała\*;

**Sklonność do schorzeń górnych dróg oddechowych:** duża / średnia / mała\*;

**Wzrok:** dobry / wymaga szkielek korekcyjnych\*;

**Kręgosłup:** układ prawidłowy / wada postawy\*;

**Choroby przewlekłe** .....

**Inne ważne informacje o stanie zdrowia dziecka:** .....

**Może być uczniem szkoły muzycznej:** tak / nie\*

.....  
(podpis i pieczęć lekarza)

-----  
\* niepotrzebne skreślić