

Białystok, dn.

**WNIOSEK O DOPUSZCZENIE DO EGZAMINU KWALIFIKACYJNEGO
DO NIEPUBLICZNEJ SZKOŁY SZTUKI TAŃCA W BIAŁYMSTOKU**

Proszę o dopuszczenie mojego dziecka do egzaminu kwalifikacyjnego do klasy
Niepublicznej Szkoły Sztuki Tańca w Białymstoku w roku szkolnym.....

Kandydat ubiega się o przyjęcie do Szkoły Sztuki Tańca po raz pierwszy:

 tak nie
(niepotrzebne skreślić)

| DANE OSOBOWE UCZNIĄ | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|----------|-------|---------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Imię/imiona | | Nazwisko | | | | | | | | | |
| Data urodzenia | | PESEL | | | | | | | | | |
| Miejsce urodzenia | | | | | | | | | | | |
| Adres zamieszkania ucznia | | | | | | | | | | | |
| ulica | | nr domu | | nr mieszkania | | | | | | | |
| Miejscowość | | | Gmina | | | | | | | | |
| Szkoła do jakiej uczęszcza kandydat | | | | | | | | | | | |
| Adres | | | | klasa | | | | | | | |

| DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH | | |
|--|-------------------------|------------------------|
| Dane | Matki/opiekuna prawnego | Ojca/opiekuna prawnego |
| Imię i nazwisko | | |
| Adres zamieszkania | | |
| E-mail | | |
| Telefon kontaktowy | | |
| ADRES DO KORESPONDENCJI RODZICÓW (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania) | | |
| | | |

Do wniosku dołączam :

- zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w zawodzie tancerz wydane przez lekarza ortopedę lub lekarza medycyny sportowej
- aktualne zdjęcie o wymiarach 3,5/4,5 cm
- opłata za postępowanie rekrutacyjne wysokości 50zł

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku i załącznikach do wniosku o przyjęcie do Niepublicznej Szkoły Sztuki Tańca w Białymstoku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

Podpis rodzica/opiekuna prawnego