

STUDIUM MUZYCZNE

przy Choszczeńskim Towarzystwie Muzycznym

.....
(imię i nazwisko rodzica ucznia)

.....
(adres zamieszkania)

.....

.....
(telefon)

PODANIE

Proszę o przyjęcie mnie / mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko kandydata)

do Studium Muzycznego na instrument

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA

1. Nazwisko i imię (imiona)

2. Data i miejsce urodzenia

3. Adres zamieszkania

.....

4. Imiona i nazwiska rodziców

.....

5. Adres szkoły kandydata

.....klasa

6. Czy posiada instrument i jaki

7. Przygotowanie muzyczne

(ilość lat nauki i nazwisko nauczyciela)

.....
(podpis)

Zobowiązuję się do uiszczania opłaty wynikającej z nauczania mnie / mojego dziecka w Studium Muzycznym, która wynosi zł. miesięcznie.

Jednocześnie zobowiązuję się do:

1. Przestrzegania regulaminu i założeń porządkowych Dyrektora Państwowej Szkoły Muzycznej I stopnia im. I.J.Paderewskiego w Choszcznie,
2. Terminowego uiszczania opłat z tytułu zajęć dydaktycznych w SM **do 15 każdego miesiąca z góry.**

Studium Muzyczne zobowiązuje się do otoczenia ucznia w czasie zajęć opieką wychowawczą oraz do realizacji uzgodnionej formy programu nauczania.

Przerwanie nauki w trakcie roku szkolnego i związane z tym zwolnienie z opłat może nastąpić jedynie z ważnych przyczyn, po 1-miesięcznym wypowiedzeniu.

Organizacja roku szkolnego w Studium Muzycznym jest taka sama jak w szkolnictwie państwowym i corocznie ustalana przez MKiDN.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Choszczeńskie Towarzystwo Muzyczne w celu wykorzystania ich do potrzeb rekrutacji.

.....
data i podpis rodzica