

Pszczyzna, dn.

.....
Imię i nazwisko rodzica / opiekuna

Nr ewiden. ucznia

.....
Adres

.....
E-mail

**STOWARZYSZENIE EDUKACJI
ARTYSTYCZNEJ OGNISKA MUZYCZNEGO
w PSZCZYNIE**

.....
Nr tel.

PODANIE

Proszę o przyjęcie mnie – mojego syna – mojej córki – podopiecznego*

.....
(imię i nazwisko ucznia)

w poczet uczniów Ogniska Muzycznego w Pszczyźnie, do klasy

.....
własnoręczny podpis

*niepotrzebne skreślić

KWESTONARIUSZ OSOBOWY KANDYDATA

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Imiona rodziców

Wykształcenie ogólne ucznia

(podać do jakiej szkoły i klasy uczęszcza, wzgl. jaką ukończył)

Posiada instrument (jaki)

(podpis pełnoletniego kandydata lub jego opiekuna)