

ART. OF VOICE STUDIO

WYPEŁNIA SEKRETARIAT			ZAŁĄCZNIKI:
Data złożenia:	Data przyjęcia do studium:	Podpis przyjmującego podanie:	<input type="checkbox"/> 2 zdjęcia <input type="checkbox"/> Kserokopia dowodu osobistego (*w przypadku osoby niepełnoletniej kserokopia dowodu osobistego opiekuna prawnego) <input type="checkbox"/> zaświadczenie od lekarza foniatry o braku przeciwwskazań do podjęcia nauki.

PODANIE O PRZYJĘCIE DO STUDIUM

- STUDIUM WOKALNE**
 STUDIUM AKTORSKIE
 STUDIUM PROJEKTOWANIA UBIORU

DANE OSOBOWE I ADRESOWE

NAZWISKO:		IMIONA:	DATA I MIEJSCE URODZENIA: DZIEŃ-MSC-ROK □□-□□-□□□□ MIEJSCOWOŚĆ: _____
STAN CYWILNY:	OBYWATELSTWO:	IMIONA RODZICÓW:	WOJEWÓDZTWO: _____
TELEFON STACJONARNY: ☎ _____	SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO: □□□ □□□□□□□□		
TELEFON KOMÓRKOWY: 📱 _____	NUMER PESEL: □□□□□□□□□□□□		
E-MAIL: ✉ _____			
ADRES ZAMELDOWANIA: Kod: ____ - ____ poczta: _____ Miejscowość: _____ województwo: _____ Ulica: _____ nr: _____ / _____		ADRES DO KORESPONDENCJI: <small>Tylko jeżeli jest inny niż adres zameldowania</small> Kod: ____ - ____ miejscowość: _____ Ulica: _____ nr: ____ / ____	

WYKSZTAŁCENIE

NAZWA SZKOŁY ŚREDNIEJ	ROK UKOŃCZENIA	ADRES	UZYSKANY TYTUŁ
		miejscowość: województwo:	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i nauczania (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.97 r. o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. Nr 133 poz. 883)

INFORMACJE DODATKOWE – Skąd dowiedział(a) się Pan(i) o naszej szkole (właściwe zaznaczysz X):

- Plakat, ulotki, foldery
 Internet
 Inne źródło (jakie?):
.....

.....
miejscowość

.....
data

.....
Prawidłowość danych zawartych w podaniu
stwierdzam własnoręcznym podpisem