

Adres zamieszkania.....
(ulica; nr domu; nr mieszkania)

.....
(kod; miejscowość)

Powiat.....

Gmina

Województwo.....

Dane rodziców(prawnych opiekunów)

Imię matki(prawnego opiekuna)

Imię ojca(prawnego opiekuna)

Nazwisko matki

(prawnego opiekuna)Tel.

(WIEK.....lat)

Nazwisko ojca

(prawnego opiekuna) Tel.

(WIEKlat)

Adres zamieszkania.....
(ulica; nr domu; nr mieszkania)

.....
(kod; miejscowość)

Status rodzinny:

- rodzina pełna
- rodzic samotnie wychowujący dziecko
- pólsierota
- sierota

Rodzeństwo do 24 lat – prosimy podać: imię i nazwisko, wiek, nazwę szkoły/szkół, w których pobierają naukę

.....
.....
.....
.....
.....

(Prosimy o dostarczenie zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w szkole artystycznej, wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej))

.....
(data i podpis rodzica lub prawnego opiekuna)