

miejsce na fotografię
3,5 x 4,5 cm

**Dyrektor
Studium Organistowskiego
Diecezji Świdnickiej**

**Proszę o przyjęcie mnie/mojego dziecka w poczet słuchaczy Studium Organistowskiego
Diecezji Świdnickiej.**

1. Imię (imiona) Kandydata/teki:.....
Nazwisko: nazwisko rodowe:.....
Imię i nazwisko Rodzica (os. Małoletniej):.....
Nr ewid. PESEL Rodzica (na potrzeby umowy edukacyjnej) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

6. Miejsce zamieszkania:
.....
Telefon, e-mail:.....

6. Parafia:
(tytuł parafii, adres)
.....

Potwierdzam prawdziwość podanych danych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej ankiecie przez Studium Organistowskie Diecezji Świdnickiej w Świdnicy, dla potrzeb niezbędnych dla realizacji procesu rekrutacji i organizacji zajęć (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, tj. Dz.U. z 2005 r. Nr 244, poz. 2080 z późn. zm.). Zobowiązuję się partycypować w kosztach nauczania. W przypadku przyjęcia do Szkoły zobowiązuję się do terminowego wnoszenia ustalonych opłat współfinansujących naukę.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby pełnoletniej)

Załączniki:

- 1) **Opinia ks. Proboszcza**
- 2) **2 podpisane zdjęcia**