

# 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 WOKALNE - dla zaawansowanych**  
 **STUDIUM AKTORSKIE**  
 **STUDIUM PROJEKTOWANIA UBIORU**

### DANE OSOBOWE I ADRESOWE

NAZWISKO:		IMIONA:	DATA I MIEJSCE URODZENIA: DZIEŃ-MS-C-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 zaznaczyć X):

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

# ART. OF VOICE STUDIO

---

.....  
*miejsowość*

.....  
*data*

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