#

PODANIE

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o przyjęcie dziecka

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

(imię i nazwisko)

urodzony/urodzona . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . w . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 (data) (miejscowość)

do . . . . . . . . klasy Poznańskiej Ogólnokształcącej Szkoły Muzycznej I stopnia nr 1

im. Henryka Wieniawskiego w roku szkolnym . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Uzasadnienie wniosku:**

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

Załączniki:

1. Zaświadczenie (opinia) lekarza o stanie zdrowia kandydata /wypełniony formularz POSM I st./
2. Wypełniona karta zgłoszenia
3. Podpisana deklaracja rodziców
4. Kopia aktu urodzenia
5. Zaświadczenie o odbyciu rocznego przygotowania przedszkolnego realizowanego w roku szkolnym 2024/2025 lub opinia Publicznej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej

o gotowości do rozpoczęcia nauki w szkole (dotyczy kandydatów 6 - letnich)

 6. Wszelkie opinie i orzeczenia, które dziecko posiada od lekarzy, psychologa i innych specjalistów.

Szkoła zastrzega sobie prawo zwrócenia się do przedszkola (szkoły z oddziałem „O”) w celu

uzyskania dodatkowych informacji o predyspozycjach kandydata.

Prawdziwość przekazanych przeze mnie informacji potwierdzam podpisem

 Matka/Opiekun prawny Ojciec/Opiekun prawny

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

 (podpis) (podpis)

. . . . . . . . . . . . , dnia . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . , dnia . . . . . . . . . . . . . . .