

Radom, dn. \_\_\_\_\_

Dane wnioskodawcy:

\_\_\_\_\_  
imię, nazwisko

\_\_\_\_\_  
dokładny adres

\_\_\_\_\_  
telefon kontaktowy

Dyrektor Zespołu Szkół Muzycznych  
im. Oskara Kolberga w Radomiu  
ul. 25 Czerwca 70, 26-600 Radom

Zwracamy się z prośbą o przeprowadzenie dla mojego dziecka  
\_\_\_\_\_ postępowania kwalifikacyjnego  
do klasy \_\_\_\_\_ (zaznaczyć właściwy typ szkoły):

Ogólnokształcącej Szkoły Muzycznej I stopnia

Szkoły Muzycznej I stopnia (zajęcia popołudniowe)

cykl 6-letni (dziecięcy)

cykl 4-letni (młodzieżowy)

Ogólnokształcącej Szkoły Muzycznej II stopnia

Szkoły Muzycznej II stopnia (zajęcia popołudniowe)

Nadmieniamy, że z końcem roku szkolnego poziom wykształcenia muzycznego  
dziecka odpowiadać będzie klasie \_\_\_\_\_.

(wpisać klasę i poziom szkoły – I lub II stopień)

Załączamy wypełniony kwestionariusz osobowy kandydata wraz z orzeczeniem  
lekarskim.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(własnoręczne podpisy rodziców / opiekunów prawnych)