

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

Dane wnioskodawcy:

\_\_\_\_\_  
imię, nazwisko

\_\_\_\_\_  
adres e-mail

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

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

Zwracam/y się z prośbą o przyjęcie mojego/naszego dziecka

\_\_\_\_\_  
do klasy pierwszej (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)

Załączamy wypełniony kwestionariusz osobowy kandydata wraz z innymi niezbędnymi dokumentami.

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