

APLIKACJA DO SZKOŁY / SCHOOL APPLICATION FORM

Niniejszy formularz rejestracyjny stanowi część wymagań prawnych niezbędnych do bezpiecznego funkcjonowania szkoły. Prosimy o dokładne wypełnienie wszystkich informacji.

DANE UCZNIĄ / STUDENT'S DETAILS

IMIĘ / FIRST NAME:		NAZWISKO / SURNAME:	
DATA URODZENIA / DATE OF BIRTH		MIEJSCE URODZENIA / PLACE OF BIRTH	
PREFEROWANY JĘZYK / LANGUAGE PREFERRED		OBECNA SZKOŁA / CURRENT SCHOOL (w Wielkiej Brytani)	Nazwa: Data rozpoczęcia nauki: Klasa:

Czy dziecko uczęszczało do szkoły w Polsce? / Did student attend the school in Poland? YES / NO

Jeśli tak, proszę podać dane szkoły i ostatnią ukończoną klasę / If YES, give more details:

Czy ktoś z rodzeństwa uczęszcza do Polskiej Szkoły? Podaj szczegóły / Are there any siblings in our school at the moment? Give details YES / NO

DANE KONTAKTOWE

PIERWSZY KONTAKT / FIRST CONTACT		DRUGI KONTAKT / SECOND CONTACT	
IMIĘ / NAME		IMIĘ / NAME	
NAZWISKO / SURNAME		NAZWISKO / SURNAME	
POKREWIEŃSTWO RELATIONSHIP		POKREWIEŃSTWO RELATIONSHIP	
ADRES / ADDRESS		ADRES / ADDRESS	
E - MAIL		E - MAIL	
TELEPHONE:		TELEPHONE:	

INFORMACJE MEDYCZNE / MEDICAL INFORMATION

Nazwa i adres przychodni lekarskiej / Name and address of GP surgery			
Imie i nazwisko lekarza prowadzacego / GP doctor:		Numer telefonu do przychodni lekarskiej / telephone number:	

HISTORIA MEDYCZNA / MEDICAL HISTORY

Czy dziecko cierpi na jakąkolwiek długotrwałą chorobę (np: epilepsja, cukrzyca, astma..)?
 Has your child got any illnesses that we should know about (epilepsy, diabetic / asthma) ?

Czy dziecko ma ADHD / autyzm / zespół Downa / inne zaburzenia (podaj szczegóły)
 Has the child got ADHD / autism / Down syndrome / other healthy issues (provide details)

Uczulenia/alergie / allergies		Regularnie zazywane lekarstwa / regularly taken medication:	
-------------------------------	--	---	--

Dodatkowe informacje medyczne / additional medical information:

Prosimy o zaznaczenie jeśli zgadzają się Państwo na:

- Zobowiązujemy się przestrzegać regulamin szkoły.
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji pocztą elektroniczną.
- Wyrażam zgodę na zamieszczanie zdjęć i filmów video z udziałem mojego dziecka na stronie internetowej / Facebooku Polskiej Sobotniej Szkoły / w szkolnych "Aktualnościach".
- Wyrażam zgodę na uczestnictwo dziecka w lekcjach religii

Podpis rodzica/opiekuna:		Imie i nazwisko rodzica /opiekuna:	
Data:			

Wypelnione podanie prosimy zwrocic pocztowo na adres email: kwierzchowska@school-pl.co.uk

USTALENIA WEWNETRZNE:

Otrzymano:		Klasa	
Uwagi:		Nauczyciel:	