

Formularz Rejestracyjny

Polska Szkoła w Kent

Registration Form

Niniejszy formularz rejestracyjny stanowi część wymagań prawnych niezbędnych dla bezpiecznego funkcjonowania szkoły. Wypełniony formularz prosimy zwrócić do administracji szkolnej.

Data przyjęcia:

.....

This registration form is part of the school's legal requirement for continued safe operation. Please return the filled in form to the school administration. Thank you.

Zaznacz szkołę:

- Chatham (Medway)
- Ashford
- Maidstone

Uczeń/Student

Imię i Nazwisko <i>Name and surname</i>	
Data i miejsce urodzenia <i>Place and date of birth</i>	

Dane kontaktowe/Contact details

Adres <i>Address</i>	
--------------------------------	--

Imię i nazwisko rodziców /opiekunów <i>Parents name</i>	Matka / Mother	Ojciec / Father
Telefon domowy/telephone		
Telefon komórkowy/mobile		
E-Mail/E-Mail		

Formularz Rejestracyjny

Polska Szkoła w Kent

Registration Form

Informacje medyczne *Medical Information*

Lekarz <i>Doctor</i>	
Adres i telefon <i>Address &Phone</i>	
Uwagi <i>Notes</i> (np. astma, epilepsja, leki, ograniczona dieta, alergie, wzrok, słuch) (e.g. asthma, epilepsy, medications, restricted diet or allergies, impaired sight or hearing).	

Podpis rodzica/opiekuna: _____

Data : _____

Proszę przeczytać i zaznaczyć w kwadracie

- Zgadzam się na fotografowanie mojego dziecka dla potrzeb Szkoły i do publikowania ich w materiałach Szkoły i na stronie internetowej Szkoły.
- Zobowiązuję się do informowania Szkoły o każdorazowej zmianie danych kontaktowych.
- Przyjmuję do wiadomości, że dziecko musi być odbierane ze Szkoły punktualnie, wyłącznie przez osoby wyszczególnione na formularzu rejestracyjnym; dzieci powyżej 11 roku życia mogą opuścić Szkołę samodzielnie.
- Zobowiązuję się powiadomić Szkołę o okolicznościach mogących wpływać na postępy .
- Zobowiązuję się zawiadomić Szkołę z miesięcznym wyprzedzeniem na piśmie jeśli postanowię, że dziecko nie będzie uczęszczać dłużej do szkoły. W przeciwnym wypadku, będę musiał/a zapłacić pełne czesne za miesiąc po wypowiedzeniu.
- Jestem świadoma tego, że w razie nieobecności dziecka w Szkole, spowodowanej chorobą lub wyjazdem, mam nadal obowiązek uiszczania czesnego w wyznaczonym terminie i w ustalonej kwocie.
- Wyrażam zgodę na udzielenie swojemu dziecku pomocy lekarskiej w nagłej potrzebie.
- Przeczytałem/am Regulamin Polskiej Szkoły w Kent i zgadzam się przestrzegać wszystkich postanowień w nich zawartych.

Podpis rodzica/opiekuna: _____

Data : _____

Inne osoby upoważnione do odbioru dziecka:

.....