



## FORMULARZ REJESTRACYJNY REGISTRATION FORM

Polska Szkoła Sobotnia  
im. J. Przybory  
w Welwyn Garden City

Niniejszy formularz stanowi część wymagań prawnych niezbędnych dla bezpiecznego funkcjonowania szkoły. Prosimy uzupełnić poniższe informacje i zwrócić podpisany formularz do administracji szkolnej. Jeżeli dane uległy zmianie, prosimy je uaktualnić. Serdecznie dziękujemy.

*This registration form is a part of the school's legal requirement for continued safe operation. Please complete the information below and return the signed form to the school administration. If any details have changed, please amend as necessary. Thank you.*

### Uczeń / Student

Nazwisko / Last name

Imię / First name

Data urodzenia / Birth date

Miejsce urodzenia / Birth place

### Informacje medyczne / Medical information

Lekarz / Doctor

Telefon / Telephone

Adres lekarza / Doctor's address

Prosimy zgłosić jakiegokolwiek dolegliwości lub potrzeby dziecka, np. astma, epilepsja, leki, dieta, wzrok, słuch, alergie, o których powinniśmy wiedzieć, aby zapewnić dziecku bezpieczny pobyt w szkole.

*Does your child suffer from any conditions we should know about, e.g. asthma, epilepsy, medication, diet, sight loss, hearing loss, allergies or anything else we need to know about your child's well-being?*

Uwagi medyczne / Medical notes

### Szkoła angielska / English school

Nazwa / Name

Dyrektor / Headmaster

Adres / Address

### Kontakt / Contact

UWAGA: korespondencja będzie wysyłana do osoby wpisanej jako „Pierwszy kontakt”

Note: correspondence will be sent to the person listed as „First contact”

Pierwszy kontakt / First contact

Drugi kontakt / Second contact

Tytuł, Nazwisko  
Title, Last name

Imię  
First name

Telefon  
Telephone

Telefon kom.  
Mobile

E-mail  
E-mail

Adres domowy  
Home address

Członkowie rodziny uczęszczający do Polskiej Szkoły Sobotniej im. J. Przybory w Welwyn Garden City  
Family members attending J. Przybora Polish Saturday School in Welwyn Garden City

--

Zgadzam się na udzielenie w nagłej potrzebie mojemu dziecku pomocy lekarskiej włącznie z lekami. *I agree that in the event of an emergency my child may receive medical treatment including medication from qualified medical staff.*

Podpis/ Signature

Data/ Date

--

--

Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji pocztą elektroniczną. */I agree to receive e-mail.*

Podpis/ Signature

Data/ Date

--

--

Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Polskiej Szkoły Sobotniej im. J. Przybory w Welwyn Garden City i zobowiązuję się do jego ścisłego przestrzegania.

Zobowiązuję się ponadto zapoznać moje dziecko z Regulaminem placówki, do której będzie uczęszczało.

Podpis/ Signature

Data/ Date

--

--

Zobowiązuję się przyprowadzać dziecko do szkoły i odbierać je po zakończeniu zajęć szkolnych osobiście. W razie mojej niedyspozycji zobowiązuję się upoważnić na piśmie innego dorosłego (imiennie) do odbioru dziecka. Jestem odpowiedzialny za bezpieczeństwo dziecka w budynku szkolnym do rozpoczęcia pierwszej lekcji.

Jestem świadomy, że w razie braku kontaktu ze mną władze szkoły będą kontaktować się z osobą, której numer telefonu został podany na formularzu rejestracyjnym.

W przypadku braku kontaktu z w/w osobą po upływie pół godziny władze szkoły kontaktować się będą z policją lub Social Services.

Podpis/ Signature

Data/ Date

--

--

Zobowiązuję się do regularnego uiszczania opłat za szkołę w terminie przewidzianym przez władze szkoły. Jestem świadomy/a wszelkich konsekwencji, jakie wynikają z Regulaminu szkoły w przypadku nie stosowania się do przepisów w sprawie czesnego.

Podpis/ Signature

Data/ Date

--

--

Zobowiązuję się poinformować władze szkoły o przewidywanej nieobecności dziecka lub też o decyzji wycofania dziecka ze szkoły (rezygnację powinno poprzedzać 1-miesięczne wypowiedzenie).

Jestem świadomy, że w przypadku, kiedy dziecko jest nieobecne w szkole i jeżeli powstaną obawy o bezpieczeństwo dziecka, szkoła będzie kontaktować się ze mną.

W razie konieczności szkoła może poinformować o swoich obawach odpowiedni urząd

Podpis/ Signature

Data/ Date

--

--

Wyrażam zgodę na fotografowanie mojego dziecka podczas zajęć, uroczystości i wycieczek szkolnych. Zgadzam się ponadto na umieszczanie zdjęć i prac mojego dziecka na stronie internetowej szkoły.

Podpis/ Signature

Data/ Date

--

--