



**PODANIE O PRZYJĘCIE DO SZKOŁY**

**Niniejszy formularz rejestracyjny stanowi część wymagań prawnych niezbędnych do funkcjonowania szkoły. Prosimy o dokładne i czytelne wypełnienie pismem drukowanym wszystkich pól w aplikacji. Wypełnione podanie należy odesłać na adres [kwierzchowska@peterboroughpolishschool.co.uk](mailto:kwierzchowska@peterboroughpolishschool.co.uk). **Warunkiem rozpoczęcia nauki w szkole jest uregulowanie „wpisowego”- jednorazowej i bezzwrotnej opłaty w wysokości £25. Po wprowadzeniu danych ucznia do bazy otrzymają Państwo link do platformy SchoolMoney, gdzie należy dokonać płatności.****

**DANE UCZNIKA**

IMIĘ .....

NAZWISKO .....

DATA URODZENIA ..... MIEJSCE URODZENIA .....

NAZWA ANGIELSKIEJ SZKOŁY .....

KLASA (YEAR) .....

CZY RODZIEŃSTWO UCZĘSZCZA OBECNIE DO POLSKIEJ SZKOŁY? TAK NIE

JEŻELI TAK PROSZĘ PODAĆ IMIĘ I NAZWISKO .....

JEŻELI DZIECKO UCZĘSZCZAŁO DO SZKOŁY W POLSCE, PROSZĘ PODAĆ NAZWĘ SZKOŁY ORAZ OSTATNIĄ UKOŃCZONĄ KLASĘ

.....

**RODZICE/ OPIEKUNOWIE PRAWNI**

**PIERWSZY KONTAKT**

IMIĘ I NAZWISKO .....

ADRES .....

.....

NUMER TELEFONU .....

ADRES E-MAIL .....

STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA .....

**DRUGI KONTAKT**

IMIĘ I NAZWISKO .....

ADRES .....

.....

NUMER TELEFONU .....

ADRES E-MAIL .....

STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA .....

**DODATKOWY KONTAKT W NAGŁYCH SYTUACJACH**

IMIĘ I NAZWISKO .....

NUMER TELEFONU .....

STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA .....



## **INFORMACJA O STANIE ZDROWIA/ SZCZEGÓLNYCH POTRZEBACH DZIECKA**

Mając na uwadze bezpieczeństwo dzieci oraz zapewnienie najbardziej optymalnych warunków podczas pobytu w szkole prosimy o podanie informacji dotyczących stanu zdrowia dziecka, jak również udzielenie informacji związanych ze szczególnymi potrzebami dziecka. Umożliwi to podjęcie szybkich i właściwych działań w razie konieczności.

Czy dziecko cierpi na jakąkolwiek długotrwałą chorobę np. cukrzyca, epilepsja; alergię?

TAK  NIE

Jeżeli tak, proszę podać szczegóły .....

Czy dziecko regularnie zażywa lekarstwa? Jeżeli tak, jakie? .....

Czy dziecko ma specjalne potrzeby edukacyjne? Jeżeli tak, proszę podać szczegóły .....

Dodatkowe informacje medyczne .....

## **POSTANOWIENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH DOTYCZĄCE FOTOGRAFOWANIA, FILMOWANIA DZIECKA ORAZ UCZĘSZCZANIA NA LEKCJE RELIGII- proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź w kratce**

1. Wyrażam zgodę na fotografowanie, dotyczy również zdjęć klasowych i filmowanie mojego dziecka podczas zajęć lekcyjnych i uroczystości szkolnych oraz publikowanie zdjęć i filmów z udziałem mojego dziecka na stronie internetowej szkoły, Facebooku szkoły, gazecie szkolnej lub innych publikacjach szkolnych.

TAK  NIE

2. Wyrażam zgodę, aby moje dziecko uczestniczyło w lekcjach religii.

TAK  NIE

Informujemy, że mają Państwo prawo do zmiany podjętej decyzji odnośnie powyższych punktów 1 i 2. W takim przypadku prosimy o natychmiastowe poinformowanie sekretariatu szkoły.

## **DEKLARACJA RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO**

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią kontraktu pomiędzy rodzicami i szkołą, a także z dokumentem dotyczącym płatności i zobowiązuję się przestrzegać zasad w nich zawartych.

(Treść dokumentów dostępna na stronie internetowej szkoły i w sekretariacie.)

2. Oświadczam, że podane w aplikacji informacje są zgodne z prawdą.

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO .....

PODPIS RODZICA/ OPIEKUNA PRAWNEGO .....

DATA .....

## **ADNOTACJE ADMINISTRACYJNE**

DATA OTRZYMANIA PODANIA .....

UCZEŃ PRZYJĘTY DO KLASY/ WYCHOWAWCA .....

DODATKOWE UWAGI .....