****

*Polish Saturday School, Huddersfield*

2023 – 2024

**FORMULARZ REJESTRACYJNY**

*Niniejszy formularz rejestracyjny stanowi cz*ęść *wymaga*ń *prawnych niezb*ę*dnych dla bezpiecznego funkcjonowania szkoły.*

*Wypełniony formularz prosimy zwróci*ć *do administracji szkolnej. Serdecznie dzi*e*kujemy.*

*This registration form is a part of the school’s legal requirement for continued safe operation.*

|  |
| --- |
| *Prosimy o podanie wszystkich danych dziecka. Please complete all fields for a child.* |
| *Nazwisko**Last Name* |  | *Imi*ę*First Name* |  |
| *Data ur.**Birth date* |  | *Miejsce ur.**Birth place* |  |
| *Adres**Address* | *Numer**Number* |  | *Ulica**Street* |  |
| *Dzielnica**District* |  |
| *Miasto**Town* |  |
| *Kod pocztowy**Post code* |  |
|  |
| *Szkoła Angielska / English School* |  | *Rok szkołny /School year* |  | *Miasto/Town* |  |
|  |
|  | ***Pierwszy kontakt (rodzic lub opiekun) / First contact (parent or guardian)*** | ***Drugi kontakt / Second contact***  |
| *Nazwisko**Last Name* |  |  |
| *Imi*ę*First Name* |
| *Telefon**Telephone* |  |  |
| *Komórka**Mobile* |  |  |
| *E-mail**E-mail* |  |  |
| *Adres**Address* |  |  |
| *Pokrewieństwo**Relationship to child* |  |  |

*Please return the filled in form to the school administration. Thank you.*

|  |
| --- |
| ***Informacje medyczne / Medical Information*** |
| *Lekarz**Doctor* |  | *Telefon i adres**Telephone and address* |  |
| *Prosimy zgłosi*c *jakiekolwiek dolegliwo*s*ci lub potrzeby dziecka, np astma, epilepsja, lekarstwa, dieta, problem ze wzrokiem lub słuchem, alergie, o których powinni*ś*my wiedzie*c*, aby zapewni*ć *dziecku bezpieczny pobyt w szkole.**Does your child suffer from any conditions we should know about, eg asthma, epilepsy, medication, diet, sight loss, hearing loss,**allergies or anything else we need to know about your child’s well being?* |
| Not declared |

|  |  |
| --- | --- |
| Proszę zaznaczyć czy…  | ***Tak/yes albo/or nie/no*** |
| *Moje dziecko czeka w szkole aż ktoś po nie przyjdzie. (Do godziny 12.15 – proszę zawiadomić jak zaistnieją problemy.)**My child waits in school till someone collects him/her. (Until 12.15 – please advise if problems arise.)* |  |
| *Moje dziecko samo wraca do domu. My child makes his/her own way home* |  |
| *Wyra*żam z*god*ę *na otrzymywanie komunikatów poczt*ą *electroniczn*ą*.**I agree to receive correspondence by e-mail* |  |
| Podczas roku szkolnego może pojawic sie sposobność publikacji dotyczacych szkoły, które mogą zawierać podobizny Waszego dziecka. Może byc to fotografia, wideo albo obrazek umieszczony na stronie internetowej. Prosimy o kontakt z administracją szkoły, jeżeli nie zgadzacie sie Państwo na utrwalanie podobizny Waszego dziecka w ciągu szkolnych zajęc i wykorzystywanie tego w materiałach promocyjnych szkoły.During the school year there may be an opportunity to publicise school activities which may involve the use of an image of your child. This could be a photograph, video or a picture placed on a website. Please contact the school administration if you do not wish for images of your child taking part in school activities to be used in promotional materials to publicise the school. |
| *Podpisuj*ą*c rodzice/opiekunowie zgadzaj*ą *si*ę na *przestrzega*nie *regulaminu szkoły i zgadzaj*ą *si*ę *na udzielenie dziecku**pomocy medycznej w nagłym wypadku, wł*ą*cznie z lekami.**By signing parents/guardians agree to be bound by the school regulations and agree that in the event of an emergency their child**may receive treatment including medication from qualified medical staff.* |
| PODPISSIGNATURE*rodzic / opiekun**parent / guardian* |  | DATADATE |  |
|  |
|   |

2023 – 2024