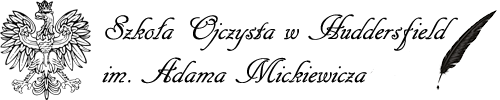
****

*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.* | | | |
| PODPIS  SIGNATURE  *rodzic / opiekun*  *parent / guardian* |  | DATA  DATE |  |
|  | | | |
|  | | | |

2023 – 2024