**Formularz o przyjęcie dziecka do Polskiej Szkoły Przedmiotow Ojczystych na Jersey**

The application form for a child of the Polish School of Native Subjects in Jersey

**DANE OSOBOWE DZIECKA/CHILD DETAILS:**

Nazwisko/Surname: ..............................................................................................................................................................

Imiona/Forenames: ................................................................................................................................................................

Data urodzenia/Date of birth

\_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_

Miejsce urodzenia/Place od birth:….......................................................................

Nazwa szkoły angielskiej/Name of Jersey school attended............................................................................................................

Nazwa przychodni dziecka/ Name of child's GP’s practice: ..........................................................................................................

Dodatkowe informacje o dziecku (choroby, alergie, stale przyjmowane leki itp.) / Additional information about your child (sickneses, allergies, constant medicine, etc.):

….........................................................................................................................................................................................

Potrzeby związane z nauką ( np. dysleksja)/ Needs related to education (e.g. dyslexia):

…................................................................................................................................................................................

DANE RODZICÓW-OPIEKUNÓW DZIECKA / PARENTS-GUARDIANS DETAILS:

|  |  |
| --- | --- |
| **Matka-opiekunka/Mother-guardian** | **Ojciec-opiekun/ Father-guardian** |
| Imię/Forname: | Imię/Forname: |
| Nazwisko/Surname: | Nazwisko/Surname: |
| Adres/Address: | Adres/Address: |
| Miasto/Town: | Miasto/Town: |
| Kod/Postcode: | Kod/Postcode: |
| Telefon/Phone: | Telefon/Phone: |
| E-mail: | E-mail: |

Dodatkowa osoba upoważniona do kontaktu/Additional person authorized to contact:

Imię i nazwisko/Forname and Surname: ...................................................................................................................................

Telefon/phone: ….......................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Poziom znajomości języka polskiego: |  | | |
| Czy dziecko rozumie po polsku? | □ tak | □ średnio | □ nie |
| Czy dziecko mówi po polsku? | □ tak | □ średnio | □ nie |
| Czy dziecko pisze po polsku? | □ tak | □ średnio | □ nie |

Pomoc w szkole/Help the school:

Czy w jakiś sposób mogliby Państwo zaangażować się w współtworzenie szkoły Waszego dziecka?

(np. pomoc w organizowaniu imprez, informatyka, plastyka, opoiadanie dzieciom o hobby lub zawodzie itp.)/ Whether and how could you engage in your child's school co-creation? (e.g. assistance in organizing events, computer science, art, telling children about a hobby or profession?):

…......................................................................................................................................................................................

* **tak** □ **nie** wyrażam zgody na **fotografowanie** mojego dziecka w czasie zajęć w szkole i umieszczanie zdjęć na stronie internetowej szkoły, tablicach ogłoszeniowych i informatorach lub publikacjach na temat naszej szkoły
* **tak** □ **nie** wyrażam zgody na **wyjście dziecka poza teren szkoły w obecności nauczyciela** w celu edukacji i zajęć szkolnych
* **tak** □ **nie** wyrażam zgody na uczestnictwo mojego dziecka w **zajęciach religii**
  + **tak** oświadczam, że znam i akceptuję warunki umowy i zasady działania Polskiej Szkoły Przedmiotow Ojczystych na Jersey
  + **tak** zapoznałem/am się i akceptuję informacje zawarte w Kodeksie Bezpieczeństwa Dziecka, Statucie Szkoły i Regulaminie Szkoły (dostępne on-line)
  + **tak** oświadczam, że przyjąłem/am do wiadomości i akceptuję zasady dyżurów rodziców
  + **tak** zobowiązuję się do regularnego i w wymaganym terminie uiszczania opłat za szkołę
  + **tak** akceptuję warunek umowy, że do momentu zgłoszenia rezygnacji z uczestnictwa dziecka w zajęciach szkolnych, będzie pobierana opłata za szkołę
  + **tak** zobowiązuję się do jak najszybszego poinformowania szkoły o zmianach adresowych
  + **tak** zobowiązuję się do pokrycia ewentualnych szkód materialnych wyrządzonych przez moje dziecko w szkole

…...................................................... …............................................................

data/date podpis/signature