

Charity No. 1160848



Founded 1949

The Polish Saturday School in Manchester

Polska Szkoła Przedmiotów Ojczystych im. św. Stanisława Kostki w Manchesterze

Correspondence: c/o 196 Lloyd Street North, Manchester, M14 4QB
 School Premises: Loreto High School, Nell Lane, Chorlton, Manchester, M21 7SW
 Contact: 0793 466 3173 szkola@polskaszkolamanchester.org
 Internet: www.polskaszkolamanchester.org

FORMULARZ REJESTRACYJNY REGISTRATION FORM

Niniejszy formularz rejestracyjny stanowi część wymagań prawnych niezbędnych dla bezpiecznego funkcjonowania szkoły.

Wypełniony formularz prosimy zwrócić do administracji szkolnej. Serdecznie dziękujemy.

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

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

Klasa / Class

2020-21

Uczeń / Student

Prosimy o podanie wszystkich danych dziecka. Dorośli studenci mogą wypełnić tylko pola „Nazwisko” i „Imię”.

Please complete all fields for a child. Adult students only need to complete the “Last name” and “First name” fields.

Nazwisko
Last Name

Data ur.
Birth date

Imię
First Name

Miejsce ur.
Birth place

Kontakt / Contact

Rodziców/opiekunów i dorosłych studentów prosimy o podanie swoich danych kontaktowych.

Parents/guardians and adult students please enter your contact details.

Pierwszy kontakt / First contact

Nazwisko
Last Name

Imię
First Name

Telefon
Telephone

Komórka
Mobile

E-mail
E-mail

Adres
Address

Kod pocztowy
Postcode

UWAGA: Korespondencja będzie wysyłana do osoby wpisanej jako „Pierwszy Kontakt”.

NOTE: Correspondence will be sent to the person listed as “First Contact”.

Czy inni członkowie rodziny uczęszczają do naszej szkoły?

Do other family members attend our school?



Znajomość języka polskiego / Polish Language Skills

W jakim stopniu dziecko posługuje się językiem polskim? To what extent does your child speak Polish?

Proszę wybrać opcję z rozwijanego menu. Please check the option from the dropdown menu.



Informacje medyczne / Medical Information

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

Notes

Czy dziecko ma orzeczenie z Poradni Pedagogiczno-Psychologicznej z Polski / Anglii.

Child has a statement from a Educational Psychology Clinic or Agency in Poland or the UK.

Szkoła Angielska / English School

Nazwa

Name

Adres

Address

Kuratorium

Education Authority

Każdy rodzic / opiekun jest zobowiązany do powiadomienia Administrację Szkoły o wszelkich zmianach w danych osobowych, szczególnie danych kontaktowych. Szkoła nie ponosi odpowiedzialności za niedostarczanie informacji do rodziców/opiekunów wynikające z nieaktualnych danych.

Numer telefonu kontaktowego i adres e-mail podany przez rodziców / opiekunów są wykorzystywane przez szkołę do celów obsługi płatności w SchoolMoney i komunikacji SMS Teachers2Parents w sprawach związanych z zajęciami szkolnymi.

Each parent / guardian is obliged to inform the school administration as soon as possible about any changes to the information on this form especially contact details. The school does not accept responsibility for any difficulty in the delivery of information to parents / guardians arising from outdated data.

The contact mobile phone number and the email address provided by parents / guardians are used by the school for SchoolMoney and Teachers2Parents for the purposes of fee payments and for text communication in matters related to school activities

Podpisując ten formularz rodzice/opiekunowie zgadzają się przestrzegać regulaminu szkoły.

Ponadto prosimy o zgodę, jak pokazano poniżej. Proszę wybrać odpowiedź poniżej.

By signing this form, parents/guardians agree to be bound by the school regulations.

In addition, your consent is requested as shown below. Please choose the appropriate answer.

Wyrażam zgodę aby moje dziecko otrzymywało pierwszą pomoc od wyszkolonego członka personelu podczas wszelkich działań szkolnych.

I give my consent that my child is to be given first aid by a trained member of staff during any on-site or off-site activity.

Wyrażam zgodę na używanie wizerunku mojego dziecka w ciągu szkolnych zajęć i wykorzystywanie go w materiałach promocyjnych szkoły. Może być to fotografia, wideo albo obrazek umieszczony na szkolnej stronie internetowej.

I agree that images of my child taking part in school activities may be used in promotional materials to publicise the school. This could be a photograph, video or a picture placed on the school website.

Podpis

Signature

Data

Date