



POLSKA SZKOŁA PRZEDMIOTÓW OJCZYSTYCH im. św. KAZIMIERZA
POLISH LANGUAGE AND CULTURAL CENTRE IN NOTTINGHAM

FORMULARZ REJESTRACYJNY / REGISTRATION FORM

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

PROSIMY CZYTELNICIE WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE POLA.

This registration form is part of the school's legal requirement for continued safe operation. Please complete all fields.

1. Uczeń / Student		Address	
Nazwisko / Surname	<input type="text"/>	Nr. Domu i ulica / House No. & road	<input type="text"/>
Imię / Firstname	<input type="text"/>	Dzielnica / Area	<input type="text"/>
Data Urodz.(dd/mm/yy)	<input type="text"/>	Miasto / City	<input type="text"/>
Miejsce urodzenia	<input type="text"/>	Kod Pocztowy	<input type="text"/>

2. Rodzice, Opiekunowie / Parents, Guardians			
Matka / Mother		Ojciec / Father	
Nazwisko / Surname	<input type="text"/>	Nazwisko	<input type="text"/>
Imię / First name	<input type="text"/>	Imię	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>	Tel.	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>

3. Kontakt zastępczy / Alternative contact			
Nazwisko / Surname	<input type="text"/>	Tel.	<input type="text"/>
Imię / First name	<input type="text"/>		

4. Szkoła angielska / English school			
Szkoła / School	<input type="text"/>		
Dyrektor / Headteacher	<input type="text"/>	Tel.	<input type="text"/>

5. Informacje medyczne / Medical Information			
Ośrodek Zdrowia / Practice	<input type="text"/>		
Lekarz / Doctor	<input type="text"/>	Tel.	<input type="text"/>
Dodatkowe informacje, które szkoła powinna znać (np. uczulenia, itd) / Other information of which the school should be aware (e.g. allergies, etc)			
<input type="text"/>			

6. Wyrażam zgodę (✓) na ... / I agree to (✓) ...	
zamieszczanie zdjęć mojego dziecka na stronie internetowej Polskiej Szkoły Nottingham. publishing my child's photographs on the Polish School website.	<input type="checkbox"/>
zamieszczanie zdjęć mojego dziecka na Facebooku Polskiej Szkoły Nottingham. publishing my child's photographs on the School Facebook site.	<input type="checkbox"/>

Podpisując, Rodzice/Opiekunowie zgadzają się na udzielenie, w nagłej potrzebie, swojemu dziecku pomocy lekarskiej, włącznie z lekami oraz potwierdzają prawdziwość informacji podanych w formularzu.

By signing, Parents/Guardians agree that in the event of an emergency, their child may receive treatment including medication from qualified medical staff, and confirm that the information given in this form is correct.

Podpis (Signature)	<input type="text"/>	Data (Date)	<input type="text"/>
--------------------	----------------------	-------------	----------------------

Wypełnia szkoła / School to fill in			
Start Date	<input type="text"/>	Kl.	<input type="text"/>
Finish Date	<input type="text"/>	Kl.	<input type="text"/>