



## FORMULARZ REJESTRACYJNY DO POLSKIEJ SOBOTNIEJ SZKOŁY ST MARY'S COLLEGE

**UCZEŃ** / Student

IMIĘ  
name

NAZWISKO  
surname

PŁEĆ  
gender

DATA URODZENIA  
date of birth (dd/mm/rrrr)

MIEJSCE URODZENIA  
place of birth

ADRES ZAMIESZKANIA  
home address

*numer i ulica/1 st line address*

*kod pocztowy/post code*

*miejsowość/city*

TELEFON KONTAKTOWY  
contact number

E-MAIL  
e-mail

OBYWATELSTWO  
nationality

STATUS OSIEDLEŃCA  
settled status

NAZWA PRZEDSZKOŁA/SZKOŁY I ADRES DO KTÓREJ UCZĘSZCZA DZIECKO  
Name and address of nursery or school of attending

RODZEŃSTWO W POLSKIEJ SZKOLE  
family members attending polish school

### **RODZICE LUB OPIEKUNOWIE PRAWNI**

Parents or legal guardians

Matka/opiekun prawny  
Mother/legal guardian

Ojciec/opiekun prawny  
Father/legal guardian

IMIĘ I NAZWISKO  
names

NUMER KONTAKTOWY  
contact number

E-MAIL  
e-mail

GŁÓWNY JĘZYK  
main language

### **INFORMACJE MEDYCZNE**

Medical Information

LEKARZ,  
ADRES I TELEFON  
GP,  
address and telephone

Prosimy zgłosić jakiegokolwiek dolegliwości lub potrzeby dziecka, o których powinniśmy wiedzieć, aby zapewnić bezpieczny pobyt dziecka w szkole.

Please indicate any conditions that your child suffers from to ensure your child's wellbeing while at school.

**Polska Sobotnia Szkoła**  
St Mary's College, Cranbrook Avenue, Hull HU6 7TN  
<http://www.polskaszkolahull.pl/> [polishschoolhull@gmail.com](mailto:polishschoolhull@gmail.com)



## FORMULARZ REJESTRACYJNY DO POLSKIEJ SOBOTNIEJ SZKOŁY ST MARY'S COLLEGE

TAK *yes* / NIE *no*

SZCZEGÓŁY / *details*

PRZEWLEKŁE CHOROBY/  
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

*Illnesses/disabilities*

ALERGIE

*allergies*

LEKI PRZYJMOWANE

REGULARNIE

*medicines*

WYMAGANIA DIETETYCZNE

*diet requirements*

INNE WAŻNE INFORMACJE

O DZIECKU

*Others important information*

### ZGODA RODZICA /OPIEKUNA

*Consent*

TAK *yes* / NIE *no*

Wyrażam zgodę na fotografowanie dziecka podczas imprez szkolnych

*I consent to having my child photographed during school events.*

Wyrażam zgodę na publikowanie fotografii mojego dziecka na szkolnej stronie internetowej lub portalach społecznościowych szkoły.

*I consent to have my child's images published on the school's internet page or social media.*

Wyrażam zgodę na udzielenie swojemu dziecku pomocy lekarskiej w nagłym przypadku.

*I consent to have emergency treatment administered to my child by qualified medical staff.*

Wyrażam zgodę, aby moje dziecko poszło na spacer podczas zajęć szkolnych, pod opieką nauczycieli.

*I give my child permission to go for outdoor activities during school time under the supervision of teachers.*

*Przyjmuję do wiadomości, że tylko rodzic lub opiekun prawny może odebrać moje dziecko ze szkoły. W sytuacji, kiedy ktokolwiek inny będzie musiał odebrać dziecko ze szkoły, nauczyciel musi być wcześniej o tym poinformowany.*

*I acknowledge that only a parent or legal guardian may collect my child from school. In case of a situation when someone else must collect the child from the school, the teacher must be informed in advance.*

*Przyjmuję do wiadomości, że rezygnacja z uczestnictwa mojego dziecka w szkole musi zostać złożona na piśmie lub mailem do końca trymestru poprzedzającego trymestr, od którego rezygnacja zacznie obowiązywać. W razie braku takiej informacji zobowiązuję się do zapłaty czesnego za każdy niezgłoszony trymestr do końca danego roku szkolnego.*

*I acknowledge that the resignation from my child's participation in school must be submitted in writing or by e-mail by the end of the term preceding the term from which the resignation will become effective. In the absence of such information, I undertake to pay tuition fees for each unreported trimester by the end of the school year.*

*Oświadczam, że zapoznałem/-am się z treścią regulaminu szkolnego.*

*I declare that I have read the content of the school regulations.*

IMIĘ I NAZWISKO

*name*

DATA

*date*

