



Polska Szkoła Weekendowa

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY DZIECKA

CHILD RECORD FORM

1. Imię i nazwisko dziecka / *Child's name*
2. Adres / *Address*
3. Data urodzenia / *Date of birth*
4. Imię i nazwisko matki / *Mother's name*
Adres i numer kontaktowy matki / *Mother's address and contact number*.....
.....
Imię i nazwisko ojca / *Father's name*
Adres i numer kontaktowy ojca / *Father's address and contact number*.....
.....
5. Imię i nazwisko oraz numer kontaktowy osoby w wypadku niemożliwości skontaktowania się z rodzicami dziecka / *Emergency name and contact number when parents cannot be contacted*
Związek powyższej osoby z dzieckiem / *Relationship to the child*.....
6. Historia medyczna dziecka (proszę uwzględnić ważne dolegliwości lub alergie dziecka) / *Medical history (please list any major illnesses, allergies or disabilities)*.....
.....
.....
7. Jakimi językami mówi się w domu dziecka? / *What are the languages spoken at home?*
8. Czy uważają Państwo że mowa dziecka rozwija się prawidłowo? / *Do you think your child's language is proceeding well?*
-



Polska Szkoła Weekendowa

9. Dokumentacja fotograficzna. Wyrażam zgodę/nie wyrażam* zgody na fotografowanie mojego dziecka/dzieci na terenie szkoły oraz podczas występów artystycznych i zawodów sportowych.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam* zgody na publikację zdjęć mojego dziecka/ moich dzieci na stronie internetowej szkoły oraz w mediach społecznościowych.

I allow/ don't allow the school to take pictures of my child/children during school activities.*

I allow/ don't allow publishing my child/children pictures on school website and social media.*

Czytelny podpis / Signed

Relacja rodzinna / Relationship to child

*niepotrzebne skreślić/delete if not applicabe

10. Rezygnacja z nauki w trakcie roku szkolnego.

Oświadczam, że w przypadku złożenia rezygnacji z nauki w Szkole pokryję pełną opłatę za rozpoczęty przez ucznia miesiąc nauki w Szkole.

I declare that in case of resignation during the school year the tuition will be paid for the corresponding month.

Czytelny podpis / Signed

Relacja rodzinna / Relationship to child

11. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z regulaminem szkoły zamieszczonym na stronie internetowej.

I declare that I have read and understood the school's regulations available at school's website.

Czytelny podpis / Signed

Relacja rodzinna / Relationship to child



Polska Szkoła Weekendowa

FORMULARZ ODBIORU DZIECKA

CHILD'S SCHOOL COLECTION FORM

1. Imię i nazwisko matki / *Mother's name*
Adres i numer kontaktowy matki / *Mother's address and contact number*.....
.....
2. Imię i nazwisko ojca / *Father's name*
Adres i numer kontaktowy ojca / *Father's address and contact number*
.....
3. Pozostałe osoby uprawnione do odbioru dziecka / *Other people having permission to collect the child*:
Imię i nazwisko / *Name*
Relacja rodzinna / *Relationship to child*
4. Oświadczenie rodzica (dot. tylko rodziców pozwalających na samodzielny powrót dziecka ze szkoły):

Oświadczam, że zgadzam się na samodzielny powrót mojego dziecka ze szkoły. Rozumiem, że szkoła nie ponosi żadnej odpowiedzialności za bezpieczeństwo dziecka w drodze z i do domu.

I declare that my child is allowed to return form school on its own. I understand that school does not take any responsibility for my child's safety on its way to and from school.

Czytelny podpis / *Signed*
Relacja rodzinna / *Relationship to child*