



POLSKA SZKOŁA SOBOTNIA IM. ADAMA MICKIEWICZA
FORMULARZ WPISOWY

Dane osobowe ucznia

Imię ucznia
Nazwisko ucznia
Data i miejsce urodzenia
Miejsce zamieszkania
..... Kod pocztowy
Nazwa i adres szkoły australijskiej
.....
W roku szkolnym 20..... / 20..... jest uczniem klasy
Niepełnosprawność / specjalne potrzeby / trudności w nauce

Dane osobowe rodziców/ prawnych opiekunów

Imię i nazwisko ojca
Imię i nazwisko matki
Czy Twoje dziecko cierpi na jakąś chorobę / alergię, o której powinniśmy wiedzieć? Czy musi brać jakieś leki? Jeśli tak, określ poniżej
.....
Telefon kontaktowy rodziców/ prawnych opiekunów
Adres email rodziców/ prawnych opiekunów
Numery telefonów alarmowych (inne niż numer kontaktowy rodzica)
Kto będzie odbierał dziecko ze szkoły?
Czy dziecko jest ubezpieczone? **T** **N**
Nazwisko lekarza rodzinnego
Numer telefonu lekarza rodzinnego

Znajomość języka polskiego (tylko nowi studenci) (proszę określić poniżej)

Mowa:	Brak	<input type="checkbox"/>	Podstawowy	<input type="checkbox"/>	Średnio zaawansowany	<input type="checkbox"/>	Zaawansowany	<input type="checkbox"/>
Zrozumienie:	Brak	<input type="checkbox"/>	Podstawowy	<input type="checkbox"/>	Średnio zaawansowany	<input type="checkbox"/>	Zaawansowany	<input type="checkbox"/>
Czytanie:	Brak	<input type="checkbox"/>	Podstawowy	<input type="checkbox"/>	Średnio zaawansowany	<input type="checkbox"/>	Zaawansowany	<input type="checkbox"/>
Pisanie:	Brak	<input type="checkbox"/>	Podstawowy	<input type="checkbox"/>	Średnio zaawansowany	<input type="checkbox"/>	Zaawansowany	<input type="checkbox"/>

Dodatkowe informacje

Jak o nas usłyszałeś?
Ulotka Google Artykuł Znajomi Facebook
Inne (proszę określić poniżej)

Jak możesz pomóc?

Jesteśmy instytucją non-profit, a cały wysiłek organizacyjny wykonuje Komitet Rodzicielski, nauczyciele i rodzice. Daj nam znać poniżej, jeśli możesz poświęcić jakieś specjalne umiejętności lub czas, aby pomóc nam w prowadzeniu szkoły

Czy zgadzasz się na udział Twojego dziecka w lekcjach religii? **T** **N**

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na publikację wizerunku dziecka (osobny formularz)

Wyrażam zgodę na publikację wizerunku mojego dziecka w celu promocji szkoły.
Nie wyrażam zgody na publikację wizerunku mojego dziecka w celu promocji szkoły.

.....
Data i podpis rodzica (opiekuna prawnego)

Uczeń zostanie przyjęty do klasy

.....
Data i podpis Koordynatora Szkoły