

Polska Szkoła im. Fryderyka Chopina w Bath
FORMULARZ ZAPISU na rok szkolny 2023 - 2024



IMIĘ I NAZWISKO (jak na akcie urodzenia) :

M [] K []

Nazwa szkoły angielskiej (jeżeli uczęszcza):

Grupa wiekowa w szkole angielskiej w roku szkolnym 2023/2024:

DATA URODZENIA: / / WIEK: Obywatelstwo:

Pierwszy język dziecka: Miejsce urodzenia dziecka:

Imiona i nazwiska Rodzica(ów)/ Opiekuna(ów):

E-mail:

Adres:

Numer telefonu komórkowego:

Kontakt podczas pobytu w Naszej Szkole:

Pracodawca:

Numer telefonu do pracy:

Adres Pracodawcy:

Rodzice są: Małżeństwem () Mieszkają razem () Rozwiedzeni () W separacji ()
Samotny Rodzic ()

Rodzic/ Prawny opiekun:

Pomocne jest dostarczenie kopii orzeczenia o rozwodzie, umowy opieki prawnej lub zakazu zbliżania się itp., które będą przechowywane w pliku dziecka, wszystkie informacje będą poufne. Bez kopii dokumentów urzędowych, możemy nie być w stanie uchronić dziecko od opuszczenia Szkoły z jego / jej rodzicem nie będącym opiekunem prawnym.

Potrzeby specjalne i inne ważne informacje

Proszę wpisać potrzeby, które dziecko posiada(np. ALERGIE, ASTMA, ADHD, ASD, WYMOGI ŻYWIENIOWE LUB KULTUROWE etc.) Czy jest coś jeszcze o czym powinniśmy wiedzieć o Waszym dziecku? (np. Osoby z które NIE POWINNY mieć kontaktu, fobie, religia.)

INFORMACJE O RODZINIE

Czy dziecko posiada rodzeństwo:

Rodzeństwo 1:

Wiek:

Uczęszcza do szkoły/przedszkola:

Rodzeństwo 2:

Wiek:

Uczęszcza do szkoły/przedszkola:

Kontakt w razie Nagłego Wypadku

Proszę wpisać 3 inne osoby z którymi możemy skontaktować się w nagłej sytuacji, jeżeli nie będzie możliwości skontaktowania się z Rodzicem:

(Inne osoby, nie Rodzic/ Prawny opiekun, które są dostępne w odległości 30 minut)

1. Imię i nazwisko:

Adres :

Numer telefonu:
Związek z dzieckiem:

Numer telefonu kom:
Hasło:

2. Imię i nazwisko:

Adres :

Numer telefonu:
Związek z dzieckiem:

Numer telefonu kom:
Hasło:

3. Imię i nazwisko:

Adres :

Numer telefonu:
Związek z dzieckiem:

Numer telefonu kom :
Hasło:

DANE MEDYCZNE Proszę przeczytać i podpisać oświadczenie poniżej.

Wyrażam zgodę na niezbędne leczenie ratunkowe konieczne podczas pobytu w Polskiej Szkole im. Fryderyka Chopina w Bath.

W związku z czym upoważniam Dyrektorów Szkoły do podpisania w moim imieniu, niezbędnej pisemnej zgody wymaganej przez władze szpitala, jeżeli opóźnienie wymagane do uzyskania mojego podpisu może zagrozić życiu lub odzyskaniu zdrowia mojego dziecka.

Wyrażam zgodę / Nie wyrażam zgody*(podpis):

rodzic/opiekun prawny

*(Niepotrzebne skreślić!)

Nazwisko Lekarza & adres:

Tel no:

Nazwisko Health Visitor & adres:

Tel no:

Inne wsparcie jakie otrzymujesz i chcesz nas o nim poinformować:

ZAINTERESOWANIA DZIECKA:

Proszę zaznaczyć	TAK	NIE
Czy wyrażasz zgodę na fotografowanie dziecka, np. na potrzeby reklamowe szkoły, na naszych tablicach lub naszej stronie internetowej? (bez użycia nazwisk)		
Czy wyrażasz zgodę aby dziecko miało malowaną twarz?		
Czy wyrażasz zgodę na przyklejenie dziecku plastra jeżeli zajdzie taka potrzeba?		
Czy wyrażasz zgodę aby pracownicy Szkoły smarowali dziecko kremem przeciwsłonecznym przed wyjściem na zewnątrz?		
Czy dziecko ma jakiegokolwiek alergię/nietolerancje pokarmowe? Jeżeli TAK, proszę wymienić:		
Czy wyrażasz zgodę na pobyt dziecka poza budynkiem Szkoły, przy pełnym nadzorze, w celu wizyt do miejsc w odległości spaceru.		
Czy wyrażasz zgodę na przewożenie dziecka w samochodzie pracownika Szkoły w nagłym przypadku?		
Czy wyrażasz zgodę aby dziecko uczestniczyło w lekcjach Religii i Mszach Świętych?		
Osoby upoważnione do odbierania dziecka (inne niż Rodzic/Prawny Opiekun):		

Data, od kiedy dziecko rozpocznie uczęszczanie do szkoły:

Deklaracja

Przeczytałam/em i zrozumiałam/em wszystkie informacje dotyczące Polskiej Szkoły im. Fryderyka Chopina w Bath. Potwierdzam, że podałam/em dokładne informacje dotyczące mojego dziecka, aby pracownicy Szkoły mogli zapewnić mu jak najlepszy poziom opieki. Zapoznałam/em się z Regulaminem Szkoły dostępnym na stronie www.szkola.sp-bath.org.uk. (Papierowa kopia dostępna na żądanie)

Podpis:

Data :