



**Polska Sobotnia Szkoła im. Dywizjonu 303 w Londynie**  
**303 Squadron Polish Saturday School London**

Prosimy o wypełnienie drukowanymi literami.  
*Please use capital letters.*

**Formularz aktualizacyjny**  
**zapisy wewnętrzne 2020/2021**

*2020/2021 Internal Enrolment - update data form*

KLASA / CLASS

Wypełnia szkoła  
*Office use only*

**Dane Dziecka / Child Details**

**Numer Ucznia / Student Number**

**Nazwisko**

*Surname:*.....

**Imiona**

*Forenames:*.....

**Data urodzenia / Date of birth** \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

**Nazwa szkoły angielskiej / Name of English school**.....

**Czy dziecko jest niepełnosprawne lub ma specjalne potrzeby ?** (niepotrzebne skreślić)

*Is your child disabled or has special needs ? (delete as needed)* **TAK / YES** **NIE / NO**

**Prosimy podać szczegóły** (Please give details) .....

**Czy dziecko będzie uczęszczać na lekcje religii?** (niepotrzebne skreślić)

*Will your child attend religion classes? (delete as needed)* **TAK / YES** **NIE / NO**

**Dane rodziców - opiekunów dziecka / Parents - guardians details:**

<b>Matka-opiekunka / Mother-guardian</b>	<b>Ojciec-opiekun / Father-guardian</b>
Imię/Forename:	Imię/Forename:
Nazwisko/Surname:	Nazwisko/Surname:
Adres/Address:	Adres/Address:
Miasto/Town:	Miasto/Town:
Kod/Postcode:	Kod/Postcode:
Telefon/Phone:	Telefon/Phone:
E-mail:	E-mail:

**Dodatkowa osoba upoważniona do kontaktu / Additional person authorised to contact :**

Imię, nazwisko i telefon/Forename, surname and phone number: .....

**Inne informacje o dziecku które wymagają aktualizacji:**

*Other information about your child which need to be updated:*

.....  
.....

Prosimy zapoznać się z treścią i wypełnić poniżej: /Please read and complete as appropriate:

Szkoła pragnie zastrzec sobie prawo publikowania prac uczniów na użytek szkoły.

*The school wishes to reserve the right to publish pupil's work for school use.*

**Deklaracja /Declaration** ( Proszę przeczytać i zaznaczyć każdy kwadrat /please read and mark all squares )

TAK, rozumiem i zgadzam się, że Szkoła, od czasu do czasu, może fotografować, nagrywać lub filmować moje dziecko/dzieci (indywidualnie i/lub grupowo) oraz ich prace, w celu publikowania i promowania działalności szkolnej w dostępnych mediach: internet, prasa, radio, publikacje i inne.  
*I consent that The School, from time to time, may photograph, or film my child/children (individually and / or collectively) or their work, in order to publicise and promote school activities, through variety of media: internet, press, radio, publications, and other.*

TAK, oświadczam, że znam i akceptuję warunki umowy i zasady działania Polskiej Szkoły Sobotniej im. Dywizjonu 303 w Sutton.  
*I declare that I have read and accept terms and conditions of the agreement and the School Constitution.*

TAK, zapoznałem/am się i akceptuję Regulamin Szkoły (dostępny on-line).  
*I declare that I have read and accept the School Regulations (available online).*

TAK, oświadczam, że przyjąłem/am do wiadomości i akceptuję zasady dyżurów rodziców.

TAK, zobowiązuje się zawiadomić Szkołę z miesięcznym wyprzedzeniem na piśmie jeśli postanowię, że dziecko nie będzie uczęszczać dłużej do Szkoły i **przyjmuje do wiadomości że nadal obowiązuje mnie opłata za cały rozpoczęty rok szkolny a pobrane wcześniej opłaty nie zostaną zwrócone.**  
*I will inform the School about my resignation of the School with a month notice in writing and I understand that I will be obliged to pay the annual fee in full.*

TAK, zobowiązuję się do regularnego i w wymaganym terminie uiszczania opłat za szkołę.  
*I agree to make the School payments per term as applicable.*

TAK, zobowiązuję się do jak najszybszego poinformowania szkoły o zmianach adresowych.  
*I will inform the School about changes to my address.*

TAK, zobowiązuję się do pokrycia ewentualnych szkód materialnych wyrządzonych przez moje dziecko w szkole.  
*I will pay for any damage done by my child at school.*

TAK, wyrażam zgodę na udzielenie swojemu dziecku pomocy lekarskiej w nagłej potrzebie.  
*I consent to the school requesting medical assistance for my child should it be required.*

.....  
**Podpis rodzica/opiekuna /Signature of parent/guardian**

.....  
**Data/date**

*Powyższe informacje są przetwarzane zgodnie z Data Protection Act 1998.  
Provided information will be processed in accordance with the Data Protection Act 1998.*

