POLSKA SZKOŁA IM. ŚW. RAFAŁA KALINOWSKIEGO

ADRES KORESPONDENCYJNY / MAILING ADDRESS: **P.O. BOX 3421 MUNSTER, IN 46321**

FORMA REJESTRACYJA NA RELIGIĘ NA ROK SZKOLNY _____ / _____

REGISTRATION FORM FOR RELIGION IN THE SCHOOL YEAR

***LEKCJA RELIGII WEDŁUG SZKOLNEGO PLANU ZAJĘĆ** / RELIGION LESSONS ACCORDING TO THE SCHOOL SCHEDULE

NOWY UCZEŃ NEW **TAK / NIE**	**IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA** STUDENT'S FIRST & LAST NAME	**KLASA** GRADE	**DATA URODZENIA** DATE OF BIRTH **MM / DD / YY**	**MIEJSCE URODZENIA** PLACE OF BIRTH **MIASTO / KRAJ**
	1.			
	2.			
	3.			
	4.			

E-MAIL

***DANE KONTAKTOWE RODZICÓW /** PARENT OR GUARDIAN CONTACT INFORMATION

	MATKA / OPIEKUNKA - MOTHER / GUARDIAN	**OJCIEC / OPIEKUN -** FATHER / GUARDIAN
IMIĘ I NAZWISKO FIRST & LAST NAME		
TELEFON CELL PHONE		
E-MAIL		
ADRES DOMOWY HOME ADDRESS		

***OSOBA, Z KTÓRĄ MOŻNA SIĘ SKONTAKTOWAĆ W WYJĄTKOWEJ SYTAUACJI, KIEDY RODZICE UCZNIA SĄ NIEDOSTĘPNI?**
IN CASE OF EMERGENCY WHEN PARENTS CANNOT BE REACHED, WHO SHOULD WE CONTACT?

IMIĘ I NAZWISKO / NAME _____ **TELEFON** / PHONE (……) ……... - …….

***ALERGIE I PROBLEMY ZDROWOTNE /** ALLERGIES AND HEALTH PROBLEMS / *IF NONE, PLEASE WRITE **N/A - NIE DOTYCZY**

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA STUDENT'S FIRST & LAST NAME	**ALERGIE LUB INNE PROBLEMY ZDROWOTNE** ALLERGIES OR OTHER MEDICAL ISSUES
1.	
2.	
3.	
4.	

UWAGI / REMARKS _____

***WYRAŻAM ZGODĘ NA PUBLIKACJĘ IMIENIA I NAZWISKA ORAZ ZDJĘĆ MOJEGO DZIECKA /DZIECI NA SZKOLNEJ STRONIE INTERNETOWEJ, FACEBOOKU, LUB W GAZECIE.**
I AGREE TO THE PUBLICATION OF PHOTOS AND THE NAME OF MY CHILD /CHILDREN ON THE SCHOOL WEBSITE, FACEBOOK OR NEWSPAPER.

☐ **TAK /** YES ☐ **NIE /** NO

***WYRAŻAM ZGODĘ, ABY MOJE DZIECKO /DZIECI SAMODZIELNIE OPUŚCIŁO (Y) BUDYNEK SZKOŁY:**
I GIVE PERMISSION FOR MY CHILD /CHILDREN TO LEAVE SCHOOL BUILDING ALONE:

☐ **TAK /** YES ☐ **NIE /** NO

***DODATKOWE OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA /DZIECI ZE SZKOŁY**
ADDITIONAL PERSONS AUTHORIZED TO PICK UP STUDENT(S) FROM SCHOOL

IMIĘ I NAZWISKO FIRST & LAST NAME	**TELEFON** PHONE	**POKREWIEŃSTWO** RELATIONSHIP
1.		

***REGULACJE I WYMOGI** / REGULATIONS AND REQUIREMENTS / **PROSIMY ZAZNACZYĆ** / PLEASE CHECK MARK

☐ **1.OPŁATA ZA ZWRÓCONY CZEK Z BANKU WYNOSI $35.00**
FEE FOR RETURNED CHECK FROM THE BANK IS $35.00
☐ **2.POWYŻSZE OPŁATY NIE PODLEGAJĄ ZWROTOWI**
THE ABOVE FEES ARE NOT REFUNDABLE
☐ **3.ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO PUNKTUALNGO PRZYWOŻENIA I ODBIERANIA DZIECKA /DZIECI ZE SZKOŁY.**
I AGREE TO BRING MY CHILD /CHILDREN TO SCHOOL AND PICK UP ON TIME.

PODPIS RODZICA / SIGNATURE _____ **DATA/** DATE _____

***OPŁATA REJESTRACYJNA /** REGISTRATION FEE

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA STUDENT'S FIRST & LAST NAME	**KLASA** GRADE	**ŁĄCZNA OPŁATA /** TOTAL FEE: **REJESTRACJA** / REGISTRATION **SKŁADKA KLASOWA** / CLASS COLLECTION **PODRĘCZNIK** / CATECHISM BOOK
1.		**$**
2.		**$**
3.		**$**
4.		**$**
		RAZEM / TOTAL **$**

*MAKE CHECK PAYABLE TO: **POLISH SCHOOL OF ST. R. KALINOWSKI**

KWOTA DO ZAPŁATY / TOTAL **$** _____

GOTÓWKA / CASH **$** _____

CHECK # _____ **VENMO $** _____

☐ **JEŚLI UCZEŃ UCZĘSZCZAŁ W NAUCE KATECHIZACJI, PROSIMY DOŁĄCZYĆ KOPIĘ ŚWIADECTWA Z RELIGII W DANEJ KLASIE.**
IF THE STUDENT ATTENDED CATECHISM CLASSES, PLEASE ATTACH A COPY OF THE RELIGION CERTIFICATE FROM THE GIVEN CLASS.

DODATKOWE UWAGI / ADDITIONAL REMARKS

.....

.....