

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

UWAGI / REMARKS _____

***DODATKOWE OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA /DZIECI ZE SZKOŁY**

ADDITIONAL PERSONS AUTHORIZED TO PICK UP STUDENT(S) FROM SCHOOL

IMIE I NAZWISKO FIRST & LAST NAME	TELEFON PHONE	POKREWIEŃSTWO RELATIONSHIP
1.		
2.		

PODPIS RODZICA / SIGNATURE _____ DATA/ DATE _____

***WYRAŻAM ZGODĘ ABY MOJE DZIECKO /DZIECI SAMODZIELNIE OPUŚCIŁO (Y) BUDYNEK SZKOŁY:**

I GIVE PERMISSION FOR MY CHILD /CHILDREN TO LEAVE SCHOOL BUILDING ALONE:

IMIE I NAZWISKO DZIECKA / NAME OF THE CHILD

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

***REGULACJE I WYMOGI / REGULATIONS AND REQUIREMENTS**

➤ **PROSIMY ZAZNACZYĆ / PLEASE CHECK MARK**

- 1. REJESTRACJA PO WYZNACZONYM TERMINIE WYNOŚI \$100.00**
REGISTRATION AFTER DUE DATE IS \$100.00 EXTRA.
- 2. OPŁATA ZA ZWRÓCONY CZEK Z BANKU WYNOŚI \$35.00**
FEE FOR RETURNED CHECK FROM THE BANK IS \$35.00
- 3. OBOWIĄZKOWA PRACA SPOŁECZNA NA RZECZ SZKOŁY. NIEWYWIĄZANIE SIĘ, OBOWIĄZUJE OPŁATA \$100.00**
MANDATORY SCHOOL COMMUNITY WORK. FAILURE TO COMPLETE WILL RESULT IN \$100.00 FEE.
- 4. OBOWIĄZKOWE WYKUPIENIE UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE DLA KAŻDEGO NOWEGO UCZNI(A)Ń.**
MANDATORY PURCHASE OF LIFE INSURANCE FOR EACH NEW STUDENT(S).
- 5. OBOWIĄZKOWA OPŁATA SKŁADEK ZA UBEZPIECZENIE SWOJEGO DZIECKA /DZIECI, UCZNI(A)Ń NASZEJ SZKOŁY W WYZNACZONYM PRZEZ PRCUA TERMINIE.**
MANDATORY TIMELY PAYMENT FOR LIFE INSURANCE FOR CHILD /CHILDREN ATTENDING OUR SCHOOL WITHIN DEADLINES SET BY PRCUA.
- 6. OBOWIĄZKOWE UCZESTNICTWO UCZNI(A)Ń W PRZEDSTAWIENIACH SZKOLNYCH, WYSTĘPACH TANECZNYCH I PARADZIE 3 MAJA.**
MANDATORY STUDENTS PARTICIPATION IN SCHOOL DANCE PERFORMANCES AND MAY 3rd PARADE.
- 7. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO PUNKTUALNEGO PRZYWOŻENIA I ODBIERANIA DZIECKA /DZIECI ZE SZKOŁY.**
I AGREE TO BRING MY CHILD /CHILDREN TO SCHOOL AND PICK UP ON TIME.

POTWIERDZAM, ŻE PRZECZYTAŁAM(EM) I ZGADZAM SIĘ Z POWYŻSZYMI INFORMACJAMI.
I HAVE READ AND AGREE TO THE INFORMATION ABOVE.

PODPIS RODZICA / SIGNATURE _____ DATA/ DATE _____

OPŁATA REJESTRACYJNA W ROKU SZKOLNYM

REGISTRATION FEE FOR SCHOOL YEAR

IMIĘ I NAZWISKO UCZNI STUDENT'S FIRST & LAST NAME	KLASA GRADE	ŁĄCZNA OPŁATA / TOTAL FEE: REJESTRACJA / REGISTRATION SKŁADKA KLASOWA / CLASS COLLECTION PODRĘCZNIKI / BOOKS
1.		\$
2.		\$
3.		\$
4.		\$
		RAZEM / TOTAL \$

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

KWOTA DO ZAPŁATY / TOTAL \$ _____

GOTÓWKA / CASH \$ _____

CHECK # _____

VENMO \$ _____

REJESTRACJA PO TERMINIE / REGISTRATION AFTER DUE DATE + \$100.00

RAZEM / TOTAL \$ _____

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

DODATKOWE UWAGI / ADDITIONAL REMARKS

.....

.....

.....



Polish Roman Catholic Union of America

984 N. Milwaukee Avenue, Chicago, IL 60642- 4101 www.prcua.org
773-782-2600 / 800-772-8632 / Fax 773-278-4595 / e-info@prcua.org

RELEASE OF LIABILITY

We, the parents or guardians of _____ ,

_____ ,

STUDENT'S FIRST AND LAST NAME

do hereby give our permission for our child to attend the,

POLISH SCHOOL OF ST. RAPHAEL KALINOWSKI

SCHOOL NAME

sponsored by the POLISH ROMAN CATHOLIC UNION OF AMERICA, (PRCUA)
984 North Milwaukee Avenue, Chicago, Illinois, a not-for-profit organization.

It is our understanding that this form releases the POLISH ROMAN CATHOLIC UNION OF AMERICA,
its OFFICERS and DIRECTORS, and the MEMBERS, from any liability from any injury or property
damage that may arise from our child's participation in rehearsals, activities, performances or trips,
or any functions sponsored by the school.

Parent / Guardian Signature

Date