

POLSKA SZKOŁA IM. ŚW. RAFAŁA KALINOWSKIEGO

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

FORMA REJESTRACYJNA NA ROK SZKOLNY ____ / ____

REGISTRATION FORM FOR SCHOOL YEAR

☐ *PRACA SPOŁECZNA
SCHOOL COMMUNITY WORK

NOWY UCZEŃ NEW STUDENT TAK/ NIE	IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA STUDENT'S NAME	KLASA GRADE	DATA URODZENIA DATE OF BIRTH MM / DD / YY	MIEJSCE URODZENIA PLACE OF BIRTH MIASTO / KRAJ	ZESPÓŁ MAŁA POLSKA DANCE TAK / NIE	SCHOLA HOSANNA CHOIR TAK / NIE
	1.					
	2.					
	3.					
	4.					

E-MAIL

[illegible]

***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		

***PROSIMY O ZAZNACZENIE, KTO MA PRAWA RODZICIELSKIE / PLEASE INDICATE WHO HAS LEGAL CUSTODY**

☐ **OBOJE RODZICE** / BOTH PARENTS ☐ **TYLKO MATKA** / MOTHER ONLY ☐ **TYLKO OJCIEC** / FATHER ONLY

☐ **INNI** / OTHER _____

***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?

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

***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

☐ JEŚLI UCZEŃ UCZĘSZCZAŁ DO INNEJ SZKOŁY POLSKIEJ, PROSIMY DOŁĄCZYĆ ŚWIADECTWO UKOŃCZENIA DANEJ KLASY.

IF THE STUDENT ATTENDED ANOTHER POLISH SCHOOL, PLEASE ATTACH MOST RECENT COMPLETION CERTIFICATE.

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

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ 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

IMIĘ 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:

IMIĘ 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 WYNOSI \$100.00**
REGISTRATION AFTER DUE DATE IS \$100.00 EXTRA.
- ☐ **2.OPŁATA ZA ZWRÓCONY CZEK Z BANKU WYNOSI \$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 UCZNIĄ(ÓW).**
MANDATORY PURCHASE OF LIFE INSURANCE FOR EACH NEW STUDENT(S).
- ☐ **5.OBOWIĄZKOWA OPŁATA SKŁADEK ZA UBEZPIECZENIE SWOJEGO DZIECKA /DZIECI, UCZNIĄ(ÓW) 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 UCZNIÓW W PRZEDSTAWIENIACH SZKOLNYCH, WYSTĘPACH TANECZNYCH I PARADZIE 3 MAJA.**
MANDATORY STUDENTS PARTICIPATION IN SCHOOL DANCE PERFORMANCES AND MAY 3rd PARADE.
- ☐ **7.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.

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

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

OPLATA REJESTRACYJNA W ROKU SZKOLNYM

REGISTRATION FEE FOR SCHOOL YEAR

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA STUDENT'S FIRST & LAST NAME	KLASA GRADE	OPLATA REJESTRACYJNA REGISTRATION FEE	SKŁADKA KLASOWA CLASS COLLECTION	PODRECZNIKI, MATERIAŁY EDUKACYJNE BOOKS, EDUCATIONAL MATERIALS
1.				
2.				
3.				
4.				
		RAZEM \$	RAZEM \$	RAZEM \$

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

KWOTA DO ZAPŁATY / TOTAL \$ _____

GOTÓWKA / CASH \$ _____

CHECK # _____

☐ **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