

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

IMIĘ 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

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 TO 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 WYNOŚI \$100.00
REGISTRATION AFTER DUE DATE IS \$100.00
- 2. OPLATA 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. NIE WYWIĄZANIE SIĘ, OBOWIĄZUJE OPLATA \$100.00
MANDATORY SCHOOL COMMUNITY WORK. FAILURE TO COMPLETE RESULT IN \$100.00 FEE.
- 4. OBOWIĄZKOWE WYKUPIENIE UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE DLA KAŻDEGO NOWEGO UCZNI(A)ÓW.
MANDATORY PURCHASE OF LIFE INSURANCE FOR EACH NEW STUDENT(S).
- 5. OBOWIĄZKOWA OPLATA SKŁADEK ZA UBEZPIECZENIE SWOJEGO DZIECKA /DZIECI, UCZNI(A)ÓW NASZEJ SZKOŁY
W WYZNACZONYM PRZEZ PRCUA TERMINIE.
MANDATORY TIMELY PAYMENT FOR LIFE INSURANCE FOR CHILD /CHILDREN ATTENDING OUR SCHOOL WITH IN
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 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 _____

OPŁATY REJESTRACYJNE W ROKU SZKOLNYM _____ / _____

REGISTRATION FEE FOR SCHOOL YEAR

IMIĘ I NAZWISKO UCZNI STUDENT'S FIRST & LAST NAME	KLASA GRADE	OPŁATA REJESTRACYJNA REGISTRATION FEE	OPŁATA ZA KSIĄŻKI, MATERIAŁY EDUKACYJNE BOOKS, EDUCATIONAL MATERIALS FEE
1.			
2.			
3.			
4.			
		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

.....

.....

.....