

Aplikacja do rejestracji ucznia na rok szkolny 2016 / 2017
Polska Szkoła Sobotnia w Rugby



UWAGA! Wypełnić **DRUKOWANYMI I CZYTELNYMI LITERAMI**

Dane Dziecka

Nazwisko: Imiona:

Data urodzenia:/...../.....

Dzienna szkoła angielska do której uczęszcza dziecko:

.....
(Pełna nazwa, adres)

Dane Rodziców / Opiekunów

Imię i nazwisko: Tel:

Adres:

Email:

Kogo powiadomić w razie wypadku:

Imię i nazwisko: Pokrewieństwo

Tel:

Informacje medyczne

Prosimy o podanie występujących u dziecka chorób przewlekłych takich jak: astma, epilepsja, alergie i itp.:

.....

Prosimy o podanie innych informacji dotyczących diety lub podawanych lekarstw jeżeli jest to istotne w czasie pobytu dziecka w szkole:

Lekarz rodzinny (GP): tel:

Adres przychodni:

Deklaracja:

Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji drogą elektroniczną, za pomocą SMS lub na adres korespondencyjny. W razie nagłej potrzeby wyrażam zgodę na udzielenie dziecku pomocy lekarskiej. Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem szkoły i akceptuję jego postanowienia. Wiem i rozumiem, że ponoszę pełną odpowiedzialność materialną za ewentualne szkody wyrządzone przez moje dziecko na terenie szkoły.

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna

(proszę wypełnić czytelnie DRUKOWANYMI literami)

Data

Podpis