



Polska Szkoła
im. św. Maksymiliana M. Kolbego
P.O. Box 1700
Riverhead, NY 11901

St. Maksymilian M. Kolbe
Polish School
P.O. Box 1700
Riverhead, NY 11901

APLIKACJA UCZNIĄ NA ROK SZKOLNY ____ / ____

Data zapisu _____ Klasa w nowym roku szkolnym _____

Imię i nazwisko ucznia _____

Data urodzenia (mm/dd/yy) ____ / ____ / ____ Miejsce urodzenia _____

Imiona rodziców/opiekunów _____

Telefon domowy _____ Telefon w razie nagłego wypadku _____

Adres zamieszkania _____

Adres e-mailowy _____

Ostatnia klasa uczęszczana przez dziecko w Polsce _____

Klasa w nowym roku szkolnym w szkole amerykańskiej _____

Problemy zdrowotne/alergie dziecka _____

Imię, nazwisko i telefon lekarza _____

Podpis rodzica/opiekuna _____

Podpis wychowawcy klasy _____

W czasie rodzinnych imprez szkolnych rodzice opiekują się swoimi dziećmi i ponoszą za nie odpowiedzialność.

• Wyrażam zgodę na publikację zdjęć mojego dziecka, z życia szkoły, w różnych mediach typu: Szkolny Facebook, szkolna strona internetowa, artykuły o szkole w dostępnych czasopismach, itp.

• W razie nagłego przypadku, kiedy potrzebna jest interwencja lekarza, a nie ma możliwości skontaktowania się ze mną, wyrażam zgodę na wezwanie karetki pogotowia i wykonania niezbędnych zabiegów.

Podpis rodzica/opiekuna _____