



Polska sobotnia Szkoła bez Granic im. Niedźwiedzia Wojtka

FORMULARZ ZGŁOSZENIA DZIECKA DO SZKOŁY

ODDZIAŁ: Edynburg Livingston Falkirk

Termin rozpoczęcia nauki: _____ (miesiąc/rok)

DZIECKO:

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia:

Język ojczysty dziecka:

Adres zamieszkania:

RODZICE / OPIEKUNOWIE PRAWNI:

1. Imię i nazwisko:

Telefony:

e-mail:

Adres zamieszkania: *adres uzupełnić tylko jeśli jest inny niż u dziecka*

2. Imię i nazwisko:

Telefony:

e-mail:

Adres zamieszkania: *adres uzupełnić tylko jeśli jest inny niż u dziecka*

www.szkolabezgranic.co.uk



Informacje dodatkowe:

Czy dziecko uczyło się w Polsce?

Proszę podać rodzaj szkoły i poziom, na jakim dziecko zakończyło edukację:

Szkoły, w których dziecko pobierało/pobiera naukę, poza szkołami polskimi:

Uwagi rodziców / opiekunów o stanie zdrowia dziecka

(prosimy o informacje na temat np. alergii, przyjmowanych leków, chorób wymagających specjalnej opieki oraz podanie innych istotnych uwag związanych ze zdrowiem dziecka)

Inne osoby upoważnione do odbioru dziecka: (imię, nazwisko, kim osoba jest dla dziecka, telefon)

Oświadczenie rodziców / opiekunów prawnych

Oświadczam, że informacje podane przeze mnie w niniejszym formularzu są prawdziwe oraz deklaruję, że zapoznałem/am się z Regulaminem SZKOŁY BEZ GRANIC i akceptuję wszystkie jego postanowienia.

Data: _____ Podpis: _____

www.szkolabezgranic.co.uk

