

POLSKA SZKOŁA IM. MARIII SKŁODOWSKIEJ-
Lekcje w roku 2011/2012 będą odbywały się w szkole im. St. Juliana przy 7400 W. Touhy, Chicago, IL 60631
ROK SZKOLNY 2011/2012
adres korespondencyjny: PO BOX 662, Park Ridge IL 60068

Nazwisko ucznia (Students Last Name)		Imię (First Name)		Data (Date) _____	
Adres (Address)			Miasto (City)		Stan (State) _____
Kod Pocztowy (Zip Code)					
Data Urodzenia (Birth date)		Wiek- Age	Miejsce urodzenia (Place of birth)		Klasa, w szkole Amer. 2011/2012 (Grade in School 2011/2012)
Miesiąc / (Month)	Dzień / (Day)	Rok / (Year)			
Imiona i Nazwiska Rodziców (Parents Name)			Nr. telefonu (phone number)		
			Komórka (cell) #		
			Dom (home) #		
			E-mail		
W razie nagłej potrzeby imię i nazwisko osoby z która można się kontaktować (In case of emergency-contact person)				Nr. telefonu (phone number)	
Czy uczeń mówi po polsku? Does student speak Polish?	Jeśli uczeń uczęszczał do szkoły polskiej, do której? (If student attended Polish School, which school?) Obowiązek przedstawienia dokumentu o uczęszczaniu do innej szkoły (świadcstwo szkolne)			Do której klasy uczeń będzie uczęszczał (2011/2012)? (What grade student will attend?)	
TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> YES NO					
Oplata: Tuition	Pierwsze dziecko (first child) \$390.00* <input type="checkbox"/>		Imiona braci/siostr oraz klasy (Name of siblings and grades)		Czy uczeń ma alergię pokarmową? (food allergies)
	*(370 +\$20 –zwrotny depozyt za dyżur w szkole)				yes/tak <input type="checkbox"/> no/nie <input type="checkbox"/>
	Drugie dziecko (second child) \$320.00 <input type="checkbox"/>				
	Kolejne dzieci (next children) \$200.00 <input type="checkbox"/>				
Czy uczeń będzie chodził na religię?			Suma (Total) _____		
Jedno dziecko	\$130.00	<input type="checkbox"/>	Zadatek na rok szkolny 2011/2012 (minimum \$100) _____		
Drugie dziecko	\$120.00	<input type="checkbox"/>			
Nr. Czeku (Check #) _____		Suma (Amt) _____		Nr. Pokwitowania (Receipt number) _____	
				Balans (Balance) _____	
Uwagi (comments):					

***DEPOZYT ZA DYŻUR W SZKOLE \$20 ZWRACANY JEST W DNIU STAWIENIA SIĘ RODZICA NA DYŻUR**

Ponieważ rozumiem konieczność zapewnienia pełnego bezpieczeństwa naszym dzieciom zgadzam się na uczestnictwo w dyżurach szkolnych w godzinach 8:45a.m. – 12:45 p.m. *I understand the need to keep our children safe and I agree to be at the school on the days assigned to me according to the schedule of duty hours for parents 8:45 a.m. – 12:45 p.m..*

Wyrażam zgodę na to aby adres, telefon oraz e-mail był umieszczony w szkolnym spisie dzieci i rodziców, oraz na publikowanie zdjęć dla potrzeb szkolnych

I agree to publish my address, telephone, pictures and e-mail in school's directory yes/tak no/nie

Czy uczeń jest członkiem PWA ? Is student a member of PWA ? yes/tak no/nie

Przyjmuję do wiadomości, że ze względu na planowanie procesu nauczania w przypadku rezygnacji ucznia ze szkoły w trakcie roku szkolnego opłaty za szkołę nie będą zwracane. Zobowiązuję się do uregulowania opłaty za naukę w szkole do końca października 2011 roku. Po upływie tego terminu pobierana będzie kara w wysokości \$10 za kolejny miesiąc zwłoki. (I stipulate my understanding that if my child is withdrawn from school during the school year there will be no refund of tuition. I agree to pay whole tuition till end of October, otherwise it will be \$10 late fee for next month.)

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z regulaminem szkoły i go akceptuję.

Data/Date

Podpis Opiekuna/ Parent Signature