

FORMULARZ REJESTRACYJNY
**AKADEMII
MAŁEGO POLAKA
W MAIDSTONE**



DANE PERSONALNE / PERSONAL DETAILS

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA / CHILD'S FULL NAME

DATA URODZENIA / DATE OF BIRTH

MIEJSCE URODZENIA / PLACE OF BIRTH

OBYWATELSTWO / NATIONALITY

IMIĘ I NAZWISKO OJCA / FATHER'S FULL NAME

IMIĘ I NAZWISKO MATKI / MOTHER'S FULL NAME

NUMER KONTAKTOWY / PHONE NUMBER

NUMER KONTAKTOWY / PHONE NUMBER

EMAIL

EMAIL

DANE MEDYCZNE / MEDICAL DETAILS

ALERGIE (PROSZĘ WYSZCZEGÓLNIĆ) / ALLERGIES (PLEASE SPECIFY)

INNE DOLEGLIWOŚCI / OTHER MEDICAL CONDITIONS

LEKARZ / GP DETAILS

ADRES I TELEFON / ADDRESS AND PHONE NUMBER

PODPIS / SIGNATURE

DATA / DATE

DODATKOWE INFORMACJE/ ADDITIONAL INFORMATION

Wyrażam zgodę na upublicznienie prac artystycznych i zdjęć mojego dziecka zrobionych w trakcie lekcyjnych lub imprez szkolnych, na stronie Szkoły i profilach szkoły na portalach społecznościowych w celach promocyjnych.

Przyjmuję do wiadomości, że dziecko musi być odbierane ze Szkoły punktualnie, wyłącznie przez osoby wyszczególnione w formularzu rejestracyjnym; uczniowie powyżej jedenastego roku życia mogą opuścić Szkołę samodzielnie.

Inne osoby upoważnione do odbioru dziecka:

IMIĘ I NAZWISKO / FULL NAME

NUMER KONTAKTOWY / PHONE NUMBER

IMIĘ I NAZWISKO / FULL NAME

NUMER KONTAKTOWY / PHONE NUMBER

IMIĘ I NAZWISKO / FULL NAME

NUMER KONTAKTOWY / PHONE NUMBER

Zobowiązuję się do pokrycia opłat szkolnych do pierwszego dnia zajęć nowego trymestru, w całości.

Przeczytałam/em Regulamin Akademii Małego Polaka w Maidstone i zgadzam się przestrzegać wszystkich postanowień w nim zawartych.

PODPIS / SIGNATURE

DATA / DATE