



Polska Szkoła Utrecht

't Goylaan 77
3525 AA Utrecht

www.polskaszkolautrecht.nl
polskaszkolautrecht@gmail.com
+31 621422336

Formularz zapisu dziecka do Polskiej Szkoły w Utrechcie

DANE DZIECKA 1

Imię (imiona)

Data urodzenia

Nazwisko

Miejsce urodzenia

POZIOM ZNAJOMOŚCI JĘZYKA POLSKIEGO

Zakres	wcale	średnio	dobrze
Rozumienie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mówienie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czytanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pisanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DODATKOWE INFORMACJE

DANE DZIECKA 2

Imię (imiona)

Data urodzenia

Nazwisko

Miejsce urodzenia

POZIOM ZNAJOMOŚCI JĘZYKA POLSKIEGO

Zakres	wcale	średnio	dobrze
Rozumienie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mówienie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Czytanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pisanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DODATKOWE INFORMACJE

INFORMACJE O HOLENDERSKIEJ EDUKACJI

Dziecko uczęszcza do:

Dziecko 1 żłobek szkoła

aktualna klasa/grupa (1-8) _____

Dziecko 2 żłobek szkoła

aktualna klasa/grupa (1-8) _____

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH DZIECKA

	Kontakt I (główny)	Kontakt II
Imię		
Nazwisko		
Ulica i nr domu		
Kod i miasto		
Telefon		
Email		

POMOC WE WSPÓŁTWORZENIU SZKOŁY

Liczymy na Państwa zaangażowanie we współtworzenie szkoły Waszego dziecka, dlatego prosimy o zaznaczenie w jakim zakresie jest to możliwe np. pomoc w organizowaniu imprez, pomoc informatyczna, szycie, prace plastyczne, opowiadanie dzieciom o swoim hobby lub zawodzie, inne:

ZGODA

Zgoda na nieograniczone czasowo przetwarzanie wizerunku dziecka do celów promujących pracę szkoły za pośrednictwem:

Strony internetowej i na Facebooku szkoły	<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę	<input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody
Aplikacji Whatsapp i aplikacji szkoły	<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę	<input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody

ZOBOWIĄZANIA

- Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za szkołę w wysokości 200 EUR (+10 EUR wpisowego za nowego ucznia) do **30 września 2020¹**. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości iż w przypadku rezygnacji z nauki w trakcie roku szkolnego, poniesione przeze mnie koszty nie podlegają zwrotowi.
- Zobowiązuję się do poinformowania szkoły o nieobecności dziecka na zajęciach najpóźniej do 24h przed rozpoczęciem zajęć.
- Zobowiązuję się do pokrycia ewentualnych szkód materialnych wyrządzonych przez moje dziecko w szkole.
- Zobowiązuję się do pełnienia przynajmniej 2 dyżurów rodzicielskich w ciągu roku.
- Zobowiązuję się zapoznać ze Statutem i Regaulaminem szkoły i stosować do jego wytycznych.

Dane do przelewu



PODPIS

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna

Data i miejscowość

¹ W przypadku dzieci rozpoczynających zajęcia w późniejszym terminie kwota zostanie ustalona indywidualnie.