

Polska Szkoła w Galway imienia Wisławy Szymborskiej
Wisława Szymborska Polish School in Galway
 Holy Trinity School, Walter Macken Road, Mervue, Galway, Ireland

Karta Rejestracyjna / Registration Form
prosimy o wypełnienie drukowanymi literami / please use block capitals

Dzieci/Children

imię/forename	nazwisko/surname	miejsce urodzenia place of birth	data urodzenia date of birth	miesięczna opłata monthly fee
1				€60
2				+€45 (€105)
3				+€30 (€135)
4				wolne od opłat free of charge

Rodzice lub opiekunowie/ Parents or guardians

imię i nazwisko rodzica/opiekuna 1 name of parent/guardian 1	imię i nazwisko rodzica/opiekuna 2 name of parent/guardian 2
Numer telefonu / Mobile no.	Numer telefonu / Mobile no.
adres /address	adres (jeżeli inny) /address (if different)
Adres e-mail / E-mail address	

kontakt w nagłej potrzebie (osoba trzecia, poza rodzicami) emergency telephone and contact (other than parents/carers)

Oświadczam, iż w razie zagrożenia życia dziecka wyrażam zgodę na udzielenie dziecku pierwszej pomocy przez przeszkolone osoby i wezwanie karetki. Proszę podkreślić właściwe: Tak Nie	I declare that in the event of life-threatening I agree my child will be given the first aid by trained personnel and call an ambulance. Please underline the correct word: Yes No
---	--

W Polskiej Szkole w Galway- w ramach czesnego- uczniowie są pod opieką logopedy. Proszę podkreślić/ zaznaczyć właściwe: <input checked="" type="checkbox"/> wyrażam zgodę na prowadzenie terapii logopedycznej mojego dziecka/moich dzieci oraz przetwarzanie danych osobowych na potrzeby prowadzenia zajęć logopedycznych <input checked="" type="checkbox"/> nie wyrażam zgody na prowadzenie terapii logopedycznej mojego dziecka/moich dzieci oraz przetwarzanie danych osobowych na potrzeby prowadzenia zajęć logopedycznych	In the Polish School in Galway students are under the care of the polish speech therapist. There is no additional fee. Please tick the correct box: <input checked="" type="checkbox"/> I agree for the conduction of speech therapy for my child / my children and the processing of personal data for the purposes of speech therapy. <input checked="" type="checkbox"/> I do not agree for the conduction of speech therapy for my child / my children and the processing of personal data for the purposes of speech therapy.
---	--

Szkoła pragnie zastrzec sobie prawo do robienia i publikowania zdjęć uczniów i/lub ich prac oraz nagrywanie Państwa dziecka/dzieci podczas zajęć w szkole oraz wyjść i imprez organizowanych poza szkołą i wykorzystanie tych materiałów w celu promocji działalności szkoły na użytek szkoły. Czy wyrażają Państwo zgodę? Proszę podkreślić właściwe: Tak Nie	The school wishes to reserve the right to take and publish photographs or record videos of pupils and their works for school use. Do you give permission? Please underline the correct word: Yes No
---	--

Wyrażam zgodę na otrzymywanie sms-ów o działalności szkoły i jej dobroczyńcach. Czy wyrażają Państwo zgodę? Proszę podkreślić właściwe: Tak Nie	I hereby give my consent to receive text messages about school activity & their benefactors. Do you give permission? Please underline the correct word: Yes No
--	---

Informujemy, iż dane kontaktowe rodzica/opiekuna będą udostępnione reprezentantom klas w celu sprawnego prowadzenia szkoły.	We would like to inform you that contact details of parent/guardian will be made available to class representatives.
---	--

OPŁATY ZA SZKOŁĘ / PAYMENT FOR SCHOOL

Opłata / Fee / Miesięczna / Monthly	Roczna / Annual
1 Dziecko / 1st Child €60	€600
2 Dziecko / 2nd Child + €45 (€105)	+ €450 (€1,050)
3 Dziecko / 3rd Child + €30 (€135)	+ €300 (€1,350)

Wpisowe (jednorazowa opłata) / Registration fee € 40
 *Pojedyncza sobota (tylko przy wpisie lub wypisie dziecka) €17,65
 Single Saturday (only when sign in or resignation of child) €17,65

Opłata wpisowa € 40 to jednorazowa opłata administracyjna niepodlegająca zwrotowi. Czesne za naukę dziecka należy opłacić za dany miesiąc z góry. Jeśli w trakcie danego miesiąca uczeń zostanie wypisany ze szkoły, czesne nie podlega zwrotowi. Oświadczam, iż akceptuję powyższe warunki.

Entry fee is € 40 one-time non-refundable administrative fee.

Tuition have to be paid for the month in advance. In the case the student leaves the school, tuition is not refundable. I declare that I accept the above conditions.

Dodatkowe Informacje / Additional Information**1. POTRZEBY SPECJALNE I/LUB NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ DZIECKA**

Czy dziecko ma potrzeby specjalne lub jest niepełnosprawne? TAK NIE

Is your child disabled or has special needs?

edukacyjne wychowawcze zdrowotne np. astma, alergie, dietetyczne
 educational behavioural health related e.g. asthma, allergies, special diets

Proszę podać szczegóły _____
 Please give details

inne _____
 other

Jeśli uważacie Państwo za stosowne, proszę podać dodatkowe informacje: _____
 Please include additional information

Uwaga /Please read carefully :

Ze względu na brak wykwalifikowanych asystentów specjalnych, przepisy prawne oraz obowiązek szkoły w zapewnieniu wszystkim dzieciom bezpiecznego środowiska szkoła nie przyjmuje dzieci wymagających indywidualnych asystentów. Informujemy, że zatajenie przez Rodziców informacji o poważnych dysfunkcjach dziecka uniemożliwiających mu funkcjonowanie w klasie bez asystenta będzie skutkować usunięciem dziecka ze szkoły.
 Due to the special legislation and the obligation to schools to ensure all children are in a safe environment, also due to lack of qualified assistants, our school does not accept children requiring individual assistants. Please be advised that if parents conceal or do not specify any information about any serious dysfunctions of the child preventing it to function in the classroom without an assistant, it will result in the removal of the child from school.

Kto może odbierać dziecko ze szkoły? Who can collect the child from school? :

- 1) 3).....
 2) 4)

Ja niżej podpisany/a zapoznałem/am się wraz z dziećmi z Kodeksem Ucznia, oraz zasadami i celami działalności Polskiej Szkoły w Galway. Akceptuję ich zawartość i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Zobowiązuję się uiścić należne opłaty w wyznaczonych terminach. Rozumiem, że jestem również odpowiedzialny/a za dopełnienie obowiązku regularnego uczęszczania do szkoły przez moje dzieci. Oświadczam, że będę przestrzegał Statutu Polskiej Szkoły w Galway oraz obowiązujących w szkole regulaminów oraz polis. (Dokumenty te są dostępne na www.spgalway.com, lub u sekretarza szkoły)

I, the undersigned, and my child(ren) have read the Pupil's Code and understood the principles and aims of the Polish School in Galway. I accept their content and agree to comply with them. I also undertake to pay the school fees by the specified dates. I undertake to ensure the regular attendance of the children. I declare that I will respect and abide by the Constitution of the Polish School in Galway and the applicable school rules and policies. (These documents are available on www.spgalway.com, or at the school secretary)

podpis rodzica/opiekuna signature of parent/guardian

data date