



Polska Szkoła im. Gen. K. Pułaskiego
6740 W. Montrose Ave., Harwood Heights, IL 60706
Tel. 708-969-0117 www.szkolapulaskiego.org

Adres do korespondencji:

P.O. BOX 564336

Chicago, IL 60656

KARTA WPISOWA UCZNIĄ — REGISTRATION FORM

Rok Szkolny — School Year — 2012/2013

UWAGA! Formę proszę wypełnić w komputerze i wydrukować lub wydrukować i wypełnić ręcznie.

RODZICE/OPIEKUNOWIE:	NAZWISKO, IMIONA:	E-MAIL:	TELEFON:
Matka:			
Pełny adres:		Telefon w razie wypadku:	Domowy:
Ojciec:			
Pełny adres:		Telefon w razie wypadku:	Domowy:
Inny opiekun:			
Pełny adres:		Telefon w razie wypadku:	Domowy:

UCZEŃ I: Nazwisko	Imiona	Data urodzenia (mm/dd/yyyy)	Klasa w 2012/13 roku szk.	
Szkoła polska do której uczęszczał:	Klasa do której uczęszczał:	E-mail:	Cell:	Alergie: TAK/NIE Jakie:
Czy mieszka z obydwojgiem rodziców? (Tak) (Nie)	Jeśli nie mieszka z obydwojgiem rodziców, adres pod którym mieszka:	Ulica:	Miasto:	Stan, kod pocztowy/zip

UCZEŃ II: Nazwisko	Imiona	Data urodzenia (mm/dd/yyyy)	Klasa w 2012/13 roku szk.	
Szkoła polska do której uczęszczał:	Klasa do której uczęszczał:	E-mail:	Cell:	Alergie: TAK/NIE Jakie:
Czy mieszka z obydwojgiem rodziców? (Tak) (Nie)	Jeśli nie mieszka z obydwojgiem rodziców, adres pod którym mieszka:	Ulica:	Miasto:	Stan, kod pocztowy/zip

UCZEŃ III: Nazwisko	Imiona	Data urodzenia (mm/dd/yyyy)	Klasa w 2012/13 roku szk.	
Szkoła polska do której uczęszczał:	Klasa do której uczęszczał:	E-mail:	Cell:	Alergie: TAK/NIE Jakie:
Czy mieszka z obydwojgiem rodziców? (Tak) (Nie)	Jeśli nie mieszka z obydwojgiem rodziców, adres pod którym mieszka:	Ulica:	Miasto:	Stan, kod pocztowy/zip

Opłaty szkolne za rok 2012/2013 są następujące:

<i>Rodzina z jednym dzieckiem</i>	<i>\$300.00</i>
<i>Rodzina z dwojgiem dzieci</i>	<i>\$450.00</i>
<i>Rodzina z trojgiem lub więcej dzieci</i>	<i>\$550.00</i>
<i>Za każdego ucznia w liceum płacimy extra</i>	<i>\$60.00</i>
<i>Religia:</i>	<i>\$110.00</i>

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, iż jestem poinformowany(a), że **uczniowie Szkoły im. Gen. K. Pułaskiego nie mogą** bez zgody nauczyciela lub członka Zarządu Szkoły **opuszczać budynku szkoły** w czasie trwania zajęć lekcyjnych. Jednocześnie zwalnim Szkołę im. Gen. K. Pułaskiego z wszelkiej odpowiedzialności za moje dziecko (w wieku powyżej 11 lat) jeżeli opuściło ono budynek szkoły samowolnie w czasie zajęć szkolnych.
2. Oświadczam, że zobowiązuję się do **odbierania mojego dziecka na czas** po zakończeniu zajęć szkolnych. W razie spóźnienia się z odebraniem dziecka ze szkoły zobowiązuję się zapłacić sumę \$15.00 za każdą rozpoczętą godzinę spóźnienia. Dzieci od przedszkola do kl. 3 muszą być odebrane przez rodziców lub opiekunów z klasy. Dotyczy to również dzieci uczestniczących w zajęciach zespołu "Słoneczka".
3. Oświadczam, że zapoznałem(am) się z poniższymi **zasadami opłat i zwrotów opłat za szkołę**:
Jeżeli zapisanie do szkoły nastąpi w ciągu roku szkolnego do dnia 31 grudnia, opłata pobrana będzie w wysokości 100% pełnej stawki. Po 31 grudnia opłata wynosi 50% pełnej stawki.
Zwroty opłat za szkołę: Do 3 tygodni od rozpoczęcia roku szkolnego potrącone będzie \$50.00 kosztów manipulacyjnych. Od 1 października - potrącone będzie \$50 kosztów manipulacyjnych plus \$10.00 za każdy dzień zajęć od każdego dziecka. Po 31 grudnia nie ma zwrotów. Pisemne oświadczenie o wypisaniu ucznia ze szkoły jest konieczne. W wypadku wystawienia czeka bez pokrycia pobierana będzie opłata w wysokości \$25.00.
4. **Palenie papierosów** na terenie szkoły jest surowo wzbronione.
5. Uczniowie przynoszą do szkoły rowery, telefony komórkowe, odtwarzacze i inny sprzęt elektroniczny **na własną odpowiedzialność**. Szkoła nie ponosi odpowiedzialności za zniszczenie lub zagubienie czy kradzież sprzętu.
6. **Parkowanie i zatrzymywanie się** wzdłuż żółtej linii naprzeciw wejścia do szkoły jest zabronione. Prędkość obowiązująca na parkingu: 10 mil na godzinę.
7. **Uczniowie klasy maturalnej** biorący udział w studniówce zobowiązani są do uiszczenia dodatkowej opłaty (suma podana będzie przez wychowawcę klasy) do końca października. Opłata obejmuje: uczestnictwo w studniówce, pamiątnik, grupowe zdjęcie ze studniówki i mszy św. oraz czapkę (tę można wypożyczyć w szkole).
8. Wyrażam **zgody na eksponowanie** (zamieszczanie) na szkolnej stronie internetowej (strona internetowa Polskiej Szkoły im. Gen. K. Pułaskiego) oraz w szkolnych gazetkach **zdjęć i informacji** o moim dziecku/moich dzieciach (informacji i zdjęć dotyczących uczestnictwa dziecka/dzieci w szkolnych uroczystościach). Wyrażam zgodę na używanie podanych wyżej danych kontaktowych do wykorzystania na potrzeby szkoły do otrzymywania telefonów, e-maili, SMS-ów oraz poczty regularnej.
9. Wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku (dzieciom) **pierwszej pomocy** w razie nagłego wypadku w czasie zajęć szkolnych włącznie z wezwaniem karetki pogotowia.
9. Za **zniszczenia i szkody** wyrządzone na terenie szkoły przez ucznia płacą rodzice/opiekunowie dziecka.
10. Za **niepodane problemy zdrowotne dziecka** szkoła nie ponosi odpowiedzialności.

Signed _____

(Podpis) Parent or Legal Guardian (Rodzic lub Prawny Opiekun)

Date/Data _____