



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 UCZNIA — REGISTRATION FORM
Rok Szkolny — School Year — 2011/2012

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 2011/12 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 2011/12 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 2011/12 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 2011/2012 są następujące:

<i>Rodzina z jednym dzieckiem</i>	\$270.00
<i>Rodzina z dwojgiem dzieci</i>	\$400.00
<i>Rodzina z trojgiem lub więcej dzieci</i>	\$530.00
<i>Za każdego ucznia w liceum płacimy extra</i>	\$60.00
<i>Religia:</i>	\$110.00

Zapisujący dzieci po 21 maja 2011 płacą o \$50.00 więcej od rodziny.

OŚWIADCZENIE

- 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 zwalnam 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.
- 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".
- 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.
- Palenie papierosów** na terenie szkoły jest surowo wzbronione.
- Parkowanie i zatrzymywanie się** wzdłuż żółtej linii naprzeciw wejścia do szkoły jest zabronione. Prędkość obowiązująca na parking: 10 mil na godzinę.
- Uczniowie klasy maturalnej** biorący udział w studniówce zobowiązani są do uiszczenia ustalonej opłaty do końca października. Opłata obejmuje: uczestnictwo w studniówce, pamiątnik, grupowe zdjęcie ze studniówki oraz czapkę (togę można wypożyczyć w szkole).
- 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.
- Wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku (dzieciom) **pierwszej pomocy** w razie nagłego wypadku w czasie zajęć szkolnych włącznie z wezwaniem karetki pogotowia.
- Za **zniszczenia i szkody** wyrządzone na terenie szkoły przez ucznia płacą rodzice/opiekunowie dziecka.
- Za **niepodane problemy zdrowotne dziecka** szkoła nie ponosi odpowiedzialności.

Signed _____ Date/Data _____
(Podpis) Parent or Legal Guardian (Rodzic lub Prawny Opiekun)