



**AKADEMIA
POLSKA**
• GLOUCESTER •

WYPEŁNIA SEKRETARIAT SZKOŁY

IMIĘ I NAZWISKO

KLASA

AKADEMIA POLSKA The Milestone School | Longford Lane | Gloucester | GL2 9EU

FORMULARZ REJESTRACYJNY 2020/2021

REGISTRATION FORM 2020/2021

Niniejszy formularz stanowi część wymagań prawnych niezbędnych dla bezpiecznego funkcjonowania szkoły. Prosimy uzupełnić poniższe informacje i zwrócić podpisany formularz do sekretariatu szkoły.

This registration form is a part of the school's legal requirement for continued safe operation. Please complete the information below and return the signed form to the school office.

PROSIMY O WYPEŁNIENIE DRUKOWANYMI LITERAMI

PLEASE USE CAPITAL LETTERS

DANE OSOBOWE

PHOTO 35x44mm	IMIĘ I NAZWISKO NAME AND SURNAME			
	DATA URODZENIA D.O.B.	__ - __ - __	MIEJSCE URODZENIA PLACE OF BIRTH	
	ADRES ZAMIESZKANIA ADDRESS			
OBYWATELSTWO / NATIONALITY		PL ☐ UK ☐ INNE / OTHER:		

INFORMACJE MEDYCZNE

Aby zapewnić Państwu dziecku jak najlepszą opiekę prosimy odpowiedzieć na poniższe pytania.

In order to better meet your child's needs please answer the following questions.

Czy Państwa dziecko ma postawioną diagnozę o niepełnosprawności? Does your child have a diagnosed disability?	TAK / YES ☐
	NIE / NO ☐

Proszę zaznaczyć, jakiego rodzaju potrzeby ma dziecko:
Please tick what type of needs your child has :

- | | |
|--------------------------|---|
| ☐ | Edukacyjne np. dysleksja, dysgrafia
Educational eg. dyslexia, dysgraphia |
| ☐ | Funkcjonalne np. nadpobudliwość, dysfunkcje ruchowe, ASD
Behavioural eg. hyperactivity, motor dysfunction, ASD |
| ☐ | Zdrowotne np. astma, alergie, dietetyczne
Health related eg. asthma, allergies, dietary |

PROSZĘ PODAĆ SZCZEGÓŁY / DETAILS

Czy Państwa dziecko posiada zaświadczenie SEN lub EHCP?
Prosimy o załączenie kopii.
Does your child have a statement of SEN or EHCP? We will require a copy.

TAK / YES

☐

NIE / NO

☐

SZKOŁA ANGIELSKA / ENGLISH SCHOOL

NAZWA SZKOŁY / SCHOOL'S NAME

ADRES / ADDRESS

Jeśli uważacie Państwo za stosowne, proszę podać dodatkowe informacje:
Please include any additional information that you consider relevant:

Niniejszym wyrażam zgodę na udzielenie w nagłej potrzebie mojemu dziecku pomocy lekarskiej włącznie z podaniem koniecznych leków.
I agree that in the event of an emergency my child may receive medical treatment including medication from qualified medical staff.

IMIĘ I NAZWISKO
PRINTNAME

DATA
DATE

__ - __ - __

PODPIS
SIGNATURE

RODZICE LUB OPIEKUNOWIE / PARENTS OR GUARDIANS			
	RODZIC LUB OPIEKUN I / PARENT OR CARER I		RODZIC LUB OPIEKUN II / PARENT OR CARER II
IMIĘ I NAZWISKO NAME AND SURNAME			
ADRES ADDRESS			ADRES (JEŻELI INNY) / ADDRESS (IF DIFFERENT)
TEL. DOMOWY I KOMÓRKOWY HOME AND MOBILE PHONE NO			
ADRES EMAIL E-MAIL			
KONTAKT W NAGŁYCH WYPADKACH (OSOBA TRZECIA, POZA RODZICAMI) EMERGENCY CONTACT (OTHER THAN PARENTS/CARERS)	IMIĘ I NAZWISKO NAME AND SURNAME		
	TELEFON KOMÓRKOWY MOBILE		
	STOPIEŃ RELACJI RELATIONSHIP TO CHILD		
Czy dziecko będzie uczestniczyło w zajęciach dodatkowych? LEKCJE RYSUNKU I MALARSTWA (dla dzieci urodzonych przed dniem 1 stycznia 2012 r.) - £168. KLUB PLASTYCZNY (dla dzieci urodzonych po dniu 1 stycznia 2012 r.) - £120. Płatne w dwóch równych ratach. Would you like to enrol your child in our extracurricular activities? DRAWING AND PAINTING COURSE (for children born before the 1st of January 2012) - £168 fee. ART CLUB (for children born after the 1st of January 2012) -£120 fee. Paid in two equal instalments.			TAK / YES ☐ NIE / NO ☐

ZOBOWIĄZANIA

- Zobowiązuję się do terminowego uiszczania opłat za naukę w Akademii. Czesne wynosi £260 za rok szkolny. Zobowiązuję się do wpłacenia zaliczki w wysokości £40, a następnie reszty czesnego w dwóch ratach (I rata – £90- płatna do dnia 10 sierpnia 2020 roku, II rata – £130 – płatna do dnia 15 grudnia 2020 roku). Zaliczka jest bezzwrotna.
- W przypadku niedotrzymania terminu zobowiązuję się do uiszczenia dodatkowej opłaty w wysokości £20 za każdy miesiąc zwłoki.
- 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 wszelkich zmianach adresowych oraz zdrowotnych mojego dziecka.
- Zobowiązuję się do pokrycia ewentualnych szkód materialnych wyrządzonych przez moje dziecko w szkole.
- Zobowiązuję się zapoznać ze Statutem i Regulaminem Akademii i stosować do jego wytycznych.
- W przypadku uczestnictwa dziecka w zajęciach pozalekcyjnych zobowiązuję się do terminowego uiszczenia opłaty w dwóch równych ratach (I rata do dnia 5 września 2020 roku, II rata do dnia 9 stycznia 2021 roku).

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L z 2016r. nr 119/1 – (zw. RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zarówno moich, jak i mojego dziecka na potrzeby rekrutacji oraz działalności Akademii Polskiej w Gloucester.

Niniejszym potwierdzam, że wszystkie podane przeze mnie informacje są prawdziwe i nie zataiłem/am informacji o faktycznym stanie zdrowia mojego dziecka.

DATA / DATE	__ - __ - __	PRINT NAME	
PODPIS / SIGNATURE			

OBLIGATIONS

- I declare that I will pay the school fees on time. The fees are currently £260 per school year. I agree to pay a deposit of £40 followed by two further instalments (£90 by the 10th of August 2020 and further £130 by the 10th of January 2021). The deposit is non refundable.
- I understand that in the event of fees not being paid on time, the school may take appropriate action and impose additional late fee charge of £20 for every month delayed.
- I understand that in the unfortunate event of me resigning from the school or my child being excluded, I will not receive a refund of the fees paid.
- I will inform the school of any changes to address as soon as possible.
- I will pay for the cost of repairing any damage caused by my child while on the school premises.
- I agree to familiarise myself with the School's Code of Conduct and comply with its regulations.
- If your child attends any extracurricular activities I undertake to pay the fee promptly in two instalments (First instalment to be made by 5 of September 2020, the second by the 9 of January 2021).

I agree to the processing of personal data provided in this document for realising the recruitment process pursuant to the Personal Data Protection Act of 10 May 2018 (Journal of Laws 2018, item 1000) and in agreement with Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation).

I hereby confirm that the information provided herein is true and accurate and I have given a complete information on my child's health condition.

WOLONTARIAT											
Czy chce Pan/Pani pomóc nam w organizacji wydarzeń szkolnych? Np przygotowanie ciast, pomoc w kawiarence szkolnej, strojenie sali gimnastycznej. Would you like to participate in school events organisation? For instance cakes baking, help in the school cafe, decorating the venue.				Czy chce Pan/Pani pomóc nam w organizacji wydarzeń polonijnych: Polish Heritage Day i Międzynarodowego Dnia Dziecka? Would you like to help us in organisation of Polish community events? Polish Heritage Day and International Children's Day.				Czy chce Pan/Pani pomóc w inny sposób? Would you like to help us in any other way?			
TAK / YES	☐	NIE / NO	☐	TAK / YES	☐	NIE / NO	☐	TAK / YES	☐	NIE / NO	☐