

Rejestracja Szkoły Języka Polskiego 2009/2010

P.O. Box 2221 New Britain, CT 06050-2221

www.szkolajp.com



Opłata za szkołę w roku 2009/2010 wynosi: **1 dziecko: \$230 2 dzieci: \$330 3 lub więcej dzieci: \$430 Dyżur: \$30.**

Wysyłając aplikacje pocztą, prosimy **NIE załączać gotówki** tylko czek.

Formularze należy zwrócić DO 31 LIPCA 2009. Za rejestracje zwrócone pomiędzy 1 a 15 sierpnia pobierana będzie kara w wysokości \$50. Po 15 sierpnia rejestracje nie będą przyjmowane. Prosimy DRUKOWAĆ.

Nazwisko Ucznia _____
Ulica _____
Miasto _____
Stan _____
Kod _____
Tel. Domowy _____

DIA BIURA

Ilość Dzieci _____ Data Zaplacenja _____
Zapłacone Gotówką _____
Zapłacone Czekiem _____ #Czeku _____
Kara spóźnienia _____
Opłata Zwrócona _____ Data _____
Suma Zwrócona _____
Dlaczego _____

Uczniowie:

Nowy uczeń Klasa w 2008/09
Imię _____
Data Urodzenia _____
miesiąc-dzień-rok _____
Miejsce Urodzenia _____
Idzie do Klasy _____

Nowy uczeń Klasa w 2008/09
Imię _____
Data Urodzenia _____
miesiąc-dzień-rok _____
Miejsce Urodzenia _____
Idzie do Klasy _____

Nowy uczeń Klasa w 2008/09
Imię _____
Data Urodzenia _____
miesiąc-dzień-rok _____
Miejsce Urodzenia _____
Idzie do Klasy _____

Nowy uczeń Klasa w 2008/09
Imię _____
Data Urodzenia _____
miesiąc-dzień-rok _____
Miejsce Urodzenia _____
Idzie do Klasy _____

Imiona/Nazwiska Rodziców/Opiekunów

Imię _____
Nazwisko _____
Tele. _____
(komórka/praca) _____
Email _____
Pokrewieństwo _____

Imię _____
Nazwisko _____
Tele. _____
(komórka/praca) _____
Email _____
Pokrewieństwo _____

W razie nagłego wypadku, podczas nieobecności rodziców, proszę kontaktować się z:

Imię _____
Nazwisko _____
Tele. _____
(komórka/praca) _____

Pokrewieństwo _____

Upoważnienie (zaznacz jedna)

W razie nagłego wypadku zaistniałego podczas zajęć szkolnych, pozwalam o dostarczenie mojego dziecka do szpitala w celu udzielenia niezbędnej pomocy i zobowiązuje się na pokrycie wszelkich kosztów z tym związanych.

Zgadzam Się: Nie Zgadzam Się:

➔ _____ Data _____
Podpis Rodzica/Opiekuna

Nazwa Ubezpieczenia	_____	Numer Ubezpieczenia	_____
Znane Alergie	_____		

Zobowiązanie

Ja, niżej podpisany, wraz z moim dzieckiem, zaznajomiłem się szczegółowo z Regulaminem Szkoły i zobowiązuję się do jego ścisłego przestrzegania. Regulamin znajduje się w Statucie na stronie internetowej.

➔ _____ Data _____
Podpis Rodzica/Opiekuna