

Rejestracja do Szkoły Języka Polskiego 2018/2019

P.O. Box 2221, New Britain, CT 06050-2221 email: biuro.szkołajp@gmail.com tel. 860-604-7797 www.szkołajp.com



Termin Rejestracji	Rejestracja do 9 czerwca 2018				Po 9 czerwca uczniowie będą przyjmowani w kolejności rejestracji – liczba miejsc jest ograniczona			
	Czesne	Bezzwrotna zaliczka przy rejestracji	I rata Płatna do 6 października	II rata Płatna do 12 stycznia	Czesne	Bezzwrotna zaliczka przy rejestracji	I rata Płatna do 6 października	II rata Płatna do 12 stycznia
1 uczeń	\$475	\$75	\$200	\$200	\$525	\$125	\$200	\$200
2 uczniów	\$675	\$75	\$300	\$300	\$725	\$125	\$300	\$300
3 lub więcej uczniów	\$775	\$75	\$350	\$350	\$825	\$125	\$350	\$350

W przypadku nie uregulowania płatności w terminie, uczeń nie będzie mógł przebywać na terenie szkoły.

W przypadku wystawienia czeku bez pokrycia, rodzic ponosi koszt opłaty bankowej w wysokości \$25.

Każda rodzina jest zobowiązana do odpracowania w roku szkolnym 5 godzin społecznych w formie dyżuru w szkole lub opłaty \$100.

- Zobowiązuję się do odpracowania dyżuru
- Nie będę odpracowywał(a) dyżuru, zobowiązuję się do opłaty \$100.

PROSIMY UŻYWAĆ CZYTELNYCH LITER DRUKOWANYCH PRZY WYPEŁNIANIU FORMULARZA – WSZYSTKIE POLA WYMAGANE.

Nazwisko, imię matki	
Nazwisko, imię ojca	
Dzieci mieszkają z:	oboje rodziców matką ojcem opiekunem (podać pełne nazwisko) _____
Adres – numer domu i ulica	
Miasto, Stan, Kod pocztowy	
Telefon podstawowy	chcę otrzymywać SMS tak nie
Telefon dodatkowy	chcę otrzymywać SMS tak nie
Telefon dodatkowy 2	chcę otrzymywać SMS tak nie
E-mail 1	
E-mail 2	

DLA BIURA

Liczba uczniów _____

Wysokość czesnego _____

Data rejestracji _____

Zaliczka \$ _____

gotówką
 czekiem # _____

I rata \$ _____

Data wpłaty _____

gotówką
 czekiem # _____

II rata \$ _____

Data wpłaty _____

gotówką
 czekiem # _____

Opłata za nieodrobiony dyżur \$ _____

Data wpłaty _____

gotówką
 czekiem # _____

Opłata zwrócona \$ _____

Data _____

Powód _____

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

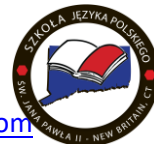
Imię i Nazwisko	Telefon (podać 10 cyfr numeru)	Pokrewieństwo

Uczniowie (jeśli nowy uczeń proszę również wypełnić tabelę na stronie 2):

Imię ucznia <small>Nazwisko, jeżeli inne od rodziców</small>	Data urodzenia <small>miesiąc-dzień-rok</small>	Miejsce urodzenia	Idzie do klasy	Nowy uczeń	Płeć	Znane alergie, choroby przewlekłe i inne uwarunkowania medyczne oraz specjalne potrzeby edukacyjne
				<input type="checkbox"/>	chł dz	
				<input type="checkbox"/>	chł dz	
				<input type="checkbox"/>	chł dz	
				<input type="checkbox"/>	chł dz	

Rejestracja do Szkoły Języka Polskiego 2018/2019

P.O. Box 2221, New Britain, CT 06050-2221 email: biuro.szkołajp@gmail.com tel. 860-604-7797 www.szkołajp.com



Zobowiązania i Oświadczenia

Ja, niżej podpisany(a), wraz z moim dzieckiem, zaznajomiłem(a) się szczegółowo z Regulaminem Szkoły Języka Polskiego i zobowiązuje się do jego ścisłego przestrzegania. Rodzice i opiekunowie są odpowiedzialni za wszelkie zniszczenia wyrządzone na terenie szkoły przez ich dziecko i zobowiązani do pokrycia kosztów z tym związanych. Regulamin znajduje się w Statucie szkoły na stronie internetowej - <http://www.szkołajp.com>

Zobowiązałem(a) się do odpracowania dyżuru rodzica lub odmówiłem(a) odpracowania go i zobowiązałem(a) się do jednorazowego uiszczenia opłaty \$100.00 (patrz strona 1).

Wyrażam zgodę na umieszczenie zdjęć, na których są moje dzieci na stronie internetowej szkoły, w gazetach i innych materiałach promocyjnych akceptowanych przez zarząd szkolny. Zdjęcia robione w szkole lub podczas funkcji i imprez szkolnych są robione w celach utrwalenia historii, promowania i informowania o działalności Szkoły Języka Polskiego w New Britain. Jeżeli ktoś nie zgadza się na robienie zdjęć swojemu dziecku, proszę zgłosić się do biura szkolnego i wypełnić osobny formularz.

Oświadczam, że moje dzieci zapisane do Szkoły Języka Polskiego posiadają wszystkie szczepienia i badania medyczne wymagane przez szkołę dzienną oraz, że wszystkie mi znane problemy zdrowotne moich dzieci zostały podane na tym formularzu.

(I declare that my children are up to date with all immunizations and medical checkups required by public schools, and that I have disclosed on this form all known medical conditions and issues that my children have been diagnosed with.)

Upoważnienie (Medical emergency authorization)

W razie nagłego wypadku zaistniałego podczas zajęć szkolnych, jeśli nie można się ze mną skontaktować, wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku wszelkiej koniecznej pomocy medycznej włącznie z przewiezieniem do najbliższego ośrodka pomocy medycznej, oraz upoważniam personel medyczny do zapewnienia odpowiedniej opieki i zobowiązuje się do pokrycia wszelkich kosztów z tym związanych.

(The School has my permission, in an emergency when I cannot be contacted, to take my child to the nearest medical facility and the facility and its medical staff have my authorization to provide necessary medical treatment for the well-being of my child. Parent / Legal Guardian agrees to assume full financial responsibility for all expenses incurred in any emergency requiring medical attention).

Zwroty opłat za szkołę w wypadku wypisania ucznia ze szkoły (wymagane jest złożenie pisemnego podania)

W przypadku wypisania ucznia ze szkoły można otrzymać częściowy zwrot uiszczonej opłaty, który jest liczony według następującej formuły:

Wypisanie do 30 września: 100% od wysokości czesnego za wypisywane dziecko pomniejszonej o bezzwrotną zaliczkę.

Wypisanie do 31 października: 80% od wysokości czesnego za wypisywane dziecko pomniejszonej o bezzwrotną zaliczkę.

Wypisanie do 30 listopada: 60% od wysokości czesnego za wypisywane dziecko pomniejszonej o bezzwrotną zaliczkę.

Wypisanie do 31 grudnia: 40% od wysokości czesnego za wypisywane dziecko pomniejszonej o bezzwrotną zaliczkę.

Wypisanie po 31 grudnia: nie ma zwrotu

Ocena znajomości języka polskiego *nowo zapisywanego* dziecka (tylko dla dzieci zapisywanych do szkoły po raz pierwszy)

Według mojej oceny dziecko posiada znajomość języka polskiego:

(In my assessment the child's fluency in the Polish language is):

Imię ucznia	W szkole dziennej idzie do klasy	Rozumienie i mowa (understanding and speaking)	Czytanie i pisanie (reading and writing)
		<input type="checkbox"/> nic -język obcy (none) <input type="checkbox"/> słaba (poor) <input type="checkbox"/> średnia (medium) <input type="checkbox"/> zawansowana (advanced)	<input type="checkbox"/> nic -język obcy (none) <input type="checkbox"/> słaba (poor) <input type="checkbox"/> średnia (medium) <input type="checkbox"/> zawansowana (advanced)
		<input type="checkbox"/> nic -język obcy (none) <input type="checkbox"/> słaba (poor) <input type="checkbox"/> średnia (medium) <input type="checkbox"/> zawansowana (advanced)	<input type="checkbox"/> nic -język obcy (none) <input type="checkbox"/> słaba (poor) <input type="checkbox"/> średnia (medium) <input type="checkbox"/> zawansowana (advanced)
		<input type="checkbox"/> nic -język obcy (none) <input type="checkbox"/> słaba (poor) <input type="checkbox"/> średnia (medium) <input type="checkbox"/> zawansowana (advanced)	<input type="checkbox"/> nic -język obcy (none) <input type="checkbox"/> słaba (poor) <input type="checkbox"/> średnia (medium) <input type="checkbox"/> zawansowana (advanced)

Czytelnie imię i nazwisko rodzica lub prawnego opiekuna

Podpis rodzica lub prawnego opiekuna

Data