



## Formularz zgłoszenia dziecka do Polskiej Szkoły Sobotniej w Belfaście

Klasa/grupa:

Wypełnia Szkoła.

### DANE DZIECKA

Nazwisko: ..... Imiona: .....

Data i miejsce urodzenia: .....

Szkoła w Irlandii Północnej: .....

Nazwa przychodni dziecka (GP), nazwisko lekarza, telefon do przychodni (GP): .....

**Dodatkowe informacje o dziecku:** Potrzeby dziecka: alergie, stale przyjmowane leki, itp., potrzeby związane z nauką (np. dysleksja), poziom znajomości j. polskiego i inne.: .....

### DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW

Matka / opiekunka\*

Imię: .....

Nazwisko: .....

Adres: .....

Miasto: .....

County: .....

Kod: .....

Telefon: .....

E-mail\*\*:

Ojciec / opiekun\*

Imię: .....

Nazwisko: .....

Adres: .....

Miasto: .....

County: .....

Kod: .....

Telefon: .....

E-mail\*\*:

### Pomoc szkole

Czy i w jaki sposób mogliby Państwo zaangażować się w współtworzenie szkoły Waszego dziecka? (np. pomoc w organizowaniu imprez, księgowość, informatyka, plastyka, opowiadanie dzieciom o hobby / zawodzie itp.):

Dodatkowa osoba upoważniona do kontaktu (imię, nazwisko i telefon): .....

Data:

Podpisy:

Statut, regulaminy, tabela opłat dostępne są na stronie [www.pssbelfast.com](http://www.pssbelfast.com).

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - podanie adresu e-mail jest równoważne z wyrażeniem zgody na otrzymywanie informacji z PSS Belfast drogą elektroniczną.

Zbrane informacje mają na celu wypełnienie statutowych zadań PSS Belfast i nie są przekazywane do firm i organizacji trzecich.



## Formularz zgody Polska Szkoła Sobotnia w Belfaście

Imię i nazwisko dziecka: .....

---

### ODBIÓR DZIECKA ZE SZKOŁY

TAK / NIE\*

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na odbiór dziecka ze szkoły przez osoby upoważnione.

Osoby upoważnione:

Imię i nazwisko: .....Telefon: .....

Imię i nazwisko: .....Telefon: .....

---

### TOALETA

TAK / NIE\*

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na towarzyszenie lub pomoc mojemu dziecku podczas korzystania z toalety przez nauczyciela prowadzącego lub pomocniczego, w sytuacji, gdyby moje dziecko o taką pomoc poprosiło lub gdyby ona była niezbędna.

---

### ZMIANA UBRANIA

TAK / NIE\*

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na zmianę ubrania mojemu dziecku przez nauczyciela prowadzącego lub pomocniczego, w sytuacji kiedy będzie to konieczne.

---

### PIERWSZA POMOC

TAK / NIE\*

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na udzielenie mojemu dziecku pierwszej pomocy w sytuacji zagrożenia jego zdrowia lub życia.

---

### FOTOGRAFOWANIE

TAK / NIE\*

**Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*** na fotografowanie oraz nagrywanie na video mojego dziecka podczas zajęć w szkole oraz wyjść i imprez organizowanych przez PSS poza szkołą i wykorzystanie tych materiałów na użytek: szkolnej strony internetowej, gazetki szkolnej, w materiałach reklamowych oraz w polskiej prasie polonijnej (np. Nasz Express) wyłącznie w celu promocji działalności szkoły.

**Oświadczam, że będę przestrzegał statutu Polskiej Szkoły Sobotniej w Belfaście oraz obowiązujących w szkole regulaminów oraz polis.** (Dokumenty te są dostępne na [www.pssbelfast.com](http://www.pssbelfast.com), u sekretarza zarządu oraz dyrektora szkoły).

Data:

.....

Podpisy:

.....

.....

\* - niepotrzebne skreślić