 **School of Slavonic and East European Studies**

**WARSZTATY DLA KANDYDATÓW DO EGZAMINÓW A-LEVELS**

School of Slavonic and East European Studies UCL, 16 Taviton Street, London WC1H 0BW

**28 marca 2015**

**Formularz zgłoszeniowy**Registration form

Prosimy wypełnić czytelnie drukowanymi literami. Please complete clearly in capital letters.

Potwierdzenie przyjęcia na warsztaty będzie przesłane do szkoły pocztą elektroniczną.

We will send an e-mail to your school to confirm you have been allocated a place at the workshop.

**Imię** **i nazwisko** (first name and family name)………………………………………………………………………………………………………….

**Polska Szkoła Sobotnia** (Polish Saturday School)…………………………………………………………………………………………………..

**Szkoła dzienna** (Mainstream school).............................................................................................................................

**Data urodzenia** dd/mm/rr (Date of birth dd/mm/yy)………………………………………………………….

**Egzamin z j. polskiego zdawany w bieżącym roku:** (Which of the exams in Polish are you taking this year?)

**AS**………… **A2**………… **Żaden** none………

**Czy złożyłeś(-aś) już aplikację o miejsce na uniwersytecie?** (Have you already applied to university?)

**Tak** (yes)…………. **Nie** (no)…………

**Jakie wybrałeś(-aś) studia?** (Which degree/double honors?)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**W jaki sposób język polski będzie dla Ciebie użyteczny w Twoich studiach?**(How can Polish be useful for your degree?)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………….

**Czy jesteś osobą niepełnosprawną?** (Do you have a disability?) **Tak** (Yes) …….. **Nie** (No)………

**Jeśli tak, jaka to niepełnosprawność?** (If yes, what disability is it?)…..................................................................

**Wybrane tematy zajęć** (Proszę wybrać 2 tematy rano i jeden temat po południu. Ilość miejsc na każdych zajęciach jest limitowana; miejsca będą przyznane według kolejności zgłoszeń):

(I will attend the following workshop sessions /the number of places in each session is limited; places will be allocated on a ‘first come, first served’ basis/):

1. **10:35-12:00**

....................................................................................................................................................................................

1. **12:00-13:30**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **14:20-15:50**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

**Zgoda na wykorzystanie fotografii i filmów video do publikacji Polskiej Macierzy Szkolnej.**

Wyrażam zgodę na wykonanie w trakcie warsztatów fotografii bądź filmów video z moim udziałem i przechowywanie ich przez PMS oraz wykorzystanie w publikacjach elektronicznych i drukowanych. Permission to use photographic or video material in the PMS publications. I agree to photographing and/or filming during the workshops and the material being used in PMS printed and electronic publication material.

**Podpis kandydata** (Candidate’s Signature)……………………………………. **Data** (date)……………

Osoby poniżej 18 roku życia muszą uzyskać zgodę rodziców/prawnych opiekunów, którzy powinni wypełnić dalszą część formularza.

(If you are under 18, your parent/legal guardian must consent to your attending the workshop. Ask them to comlete this part of the form.)

Wypełnione i podpisane formularze wraz z czekiem z opłatą £10 prosimy przesyłać pocztą do Biura Polskiej Macierzy Szkolnej, na adres: Polska Macierz Szkolna, 238-246 King Street, London W6 0RF. Czeki prosimy wystawiać na: Polska Macierz Szkolna. **Termin składania formularza upływa 09.03.2015.**

Completed form along with the cheque with the reservation fee of £10 should be sent by post to the Polish Educational Society, 238-246 King Street, London W6 0RF. Conference fee is £10.00. Please make cheques payable to Polish Educational Society. **The deadline is 09.03.2015.**

Podpis (Signed)........................................................ Data (Date).................................................................

Podpis elektroniczny nie jest akceptowany. (Electronic signature is not acceptable)

 **School of Slavonic and East European Studies**

**Upoważnienie rodziców dla uczniów poniżej 18 roku życia**

(to be completed by parents if you are under 18)

**Imię i nazwisko rodzica/Opiekuna** (full name of parent/guardian):

........................................................................................................................

**Pokrewieństwo** (relationship to applicant):

**Matka** (Mother)……………. **Ojciec** (Father)…………… **Opiekun** (Carer/Guardian)……………

**Telefon kontaktowy w razie nagłego wypadku** (emergency phone number):……………………………………………………..

**Deklaracja Rodzica/Opiekuna** (Declaration to be signed by parent/carer)

**Ochrona danych personalnych (Data Protection)**

Brytyjski Data Protection Act (1998) wymaga od Organizatorów Warsztatów uzyskania Państwa bezpośrednio wyrażonej zgody na zbieranie i przechowywanie danych Państwa dziecka. Dane dziecka nie będą przekazywane żadnym innym organizacjom. The UK Data Protection Act (1998) requires us to obtain your explicit consent to process and retain your child’s data. At no time will you or your child’s personal information be passed to other organisations.

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych.** I consent to the use of personal data as described above.

**Podpis rodzica/opiekuna** (Signature of parent/guardian)…………………………………… **Data** (date)……………

**Zgoda na wykorzystanie fotografii, filmów video i materiału pisemnego do publikacji Polskiej Macierzy Szkolnej.**

Wyrażam zgodę na wykonanie i przechowywanie fotografii oraz filmów video z udziałem Uczestnika przez PMS oraz wykorzystanie ich w publikacjach elektronicznych i drukowanych.

Permission to use photographic or video material in the PMS publications. I agree to taking photographs and/or video-filming during the workshops and to the participant’s photograph and/or video material being used in PMS printed and electronic publication material.

**Podpis rodzica/opiekuna** (Signature of parent/guardian)……………………………………. **Data** (date)……………

**Wyrażam zgodę na samodzielny dojazd mojego dziecka na warsztaty A-Levels organizowane na UCL w sobotę, 28 marca 2015.** I give permission for my child to travel independently to SSEES UCL to participate in the A-Levels Workshop on Saturday 29th March 2014.

**Podpis rodzica/opiekuna** (Signature of parent/guardian) ………………………………. **Data** (date)…………….

Podpis elektroniczny nie jest akceptowany. (Electronic signature is not acceptable)