**W formularz należy wypełnić wszystkie pola drukowanymi literami.**

**ROK SZKOLNY 2019/2020**

Proszę o zapisanie mojego dziecka do Polskiej Szkoły w Sheffield. Zaznajomiwszy się z Regulaminem Szkoły, Regulaminem Ucznia oraz Statutem Szkoły zobowiązuję się ich przestrzegać oraz pouczyć dziecko, co do punktów regulaminu dotyczących zachowania oraz obowiązków uczniów.

**Dołożę wszelkich starań, aby dziecko uczęszczało regularnie i punktualnie na zajęcia.** Zobowiązuję się uiszczać bez zaległości opłaty za naukę, zawiadamiać szkołę o każdorazowej zmianie adresu i numeru telefonu oraz pełnić dyżur zgodnie z uzgodnionym harmonogramem.

Przyjmuję do wiadomości, iż w razie nieprzestrzegania regulaminów, zarząd szkoły może skreślić dziecko z listy uczniów szkoły.

1. **TOZSAMOŚĆ UCZNIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko** |  |
| **Imiona** |  |
| **Data Urodzeni** |  |
| **Miejsce Urodzenia** |  |
| **Adres Zamieszkania**  **(nr domu, ulica, miasto, kod pocztowy** |  |

1. **DANE RODZICÓW (PRAWNYCH OPIEKUNÓW)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **IMIĘ I NAZWISKO** | **UPRAWNIONY DO ODBIORU** | |
| **OJCIEC ꙳** |  | ꙱ TAK | ꙱ NIE |
| **MATKA꙳** |  | ꙱ TAK | ꙱ NIE |
| **PRAWNY OPIEKUN꙳** |  | ꙱ TAK | ꙱ NIE |
| **꙳Niepotrzebne skreślić.** | **꙱ - w kratce wstawić znak X** |  |  |

**ZGODA NA WYKONYWANIE ZDJĘĆ**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Zgadzam się****​ na robienie i publikację zdjęć/filmów z udziałem mojego dziecka na stronie internetowej polskiej szkoły, kronice szkolnej, materiałach promocyjnych szkoły, Facebooku itp.* | |
| **꙱ TAK ꙱ NIE** | **Podpis:.......................................................** |

1. **DANE KONTAKTOWE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DANE**  **OJCA / OPIEKUNA PRAWNEGO** | **Imię i Nazwisko:** |  | |
| **Język komunikacji:** | **꙱ POLSKI ꙱ ANGIELSKI** | |
| **Email:** |  | |
| **Chcę otrzymywać e-mailem aktualne informacje na temat szkoły** | | **꙱ TAK ꙱ NIE** |
| **Numer telefonu:** |  | |
| **Chcę otrzymywać SMS-em aktualne informacje na temat szkoły** | | **꙱ TAK ꙱ NIE** |
| **DANE**  **MATKI / OPIEKUNA PRAWNEGO** | **Imię i Nazwisko:** |  | |
| **Język komunikacji:** | **꙱ POLSKI ꙱ ANGIELSKI** | |
| **Email:** |  | |
| **Chcę otrzymywać e-mailem aktualne informacje na temat szkoły** | | **꙱ TAK ꙱ NIE** |
| **Numer telefonu:** |  | |
| **Chcę otrzymywać SMS-em aktualne informacje na temat szkoły** | | **꙱ TAK ꙱ NIE** |
| **DANE KONTAKTOWE W NAGŁEJ POTRZEBIE** | **Imię i Nazwisko:** |  | |
| **Język komunikacji:** | **꙱ POLSKI ꙱ ANGIELSKI** | |
| **Email:** |  | |
| **Chcę otrzymywać e-mailem aktualne informacje na temat szkoły** | | **꙱ TAK ꙱ NIE** |
| **Numer telefonu:** |  | |
| **Chcę otrzymywać SMS-em aktualne informacje na temat szkoły** | | **꙱ TAK ꙱ NIE** |

***Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminami i statutem szkoły i zobowiązuję się do ~~jego~~ (ich) przestrzegania oraz wyra***ż***am zgod***ę ***na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezb***ę***dnych do funkcjonowania szko***ł***y (zgodnie z General Data Protection Regulation (GDPR)).***

**Podpis:** .................................. **Data:** ........./........../.................

***Jako rodzic/opiekun przyjmuję do wiadomości, że zrobione przeze mnie zdjęcia lub filmy, na których widnieją moje dzieci wraz z innymi uczniami, powinienem zachować do celów prywatnych. Jestem świadomy/a, że publikowanie takich zdjęć w Internecie (np. na prywatnym profilu na Facebooku) może być złamaniem prawa w przypadku, gdy rodzice dzieci znajdujących się na takich zdjęciach nie wyrażają zgody na publikację ich wizerunku.***

**Podpis:** .................................. **Data:** ........./........../.................

1. **DODATKOWE INFORMACJE**

**Angielska Szkoła:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA SZKOŁY** |  |
| **KLASA (rok) od września 2019** |  |

**Informacje zdrowotne:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Czy dziecko cierpi na następujące choroby:** | | **Zalecenia w przypadku ataku:** |
| **ASTMA** | **꙱ TAK ꙱ NIE** |  |
| **CUKRZYCA** | **꙱ TAK ꙱ NIE** |  |
| **EPILEPSJA** | **꙱ TAK ꙱ NIE** |  |
| **MIGRENA (częste bóle głowy)** | **꙱ TAK ꙱ NIE** |  |
| **Czy uczeń cierpi na alergie (uczulenia):** | **꙱ TAK ꙱ NIE**  Jeśli tak to proszę opisać objawy i jak postępować w przypadku wystąpienia na osobnym załączniku: | |
| **Inne dolegliwości / choroby** | Proszę opisać: | |

1. **INNE ORAZ ANKIETA**

|  |
| --- |
| **Dodatkowe informacje, np. oczekiwania, preferencje, czy dziecko przyjechało z Polski, czy dziecko chodziło do innej szkoły sobotniej, czy dziecko uczy się w szkole internetowej, czy dziecko będzie przystępowało do polskiego GCSE/A-level i kiedy** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jak oceniam znajomość języka polskiego moje dziecka:  *(w skali od 0 do 5, gdzie 0 oznacza ‘nie umie’, a 5 to p*ł*ynna znajomo*ść*) (prosimy zaznaczy*ć *odpowiedni*ą *opcj*ę*)* | | | | | | | | | |
| Mówienie | **0** | **1** | | **2** | **3** | **4** | | **5** |  |
| Czytanie | **0** | **1** | | **2** | **3** | **4** | | **5** |  |
| Pisanie | **0** | **1** | | **2** | **3** | **4** | | **5** |  |
| Zrozumienie | **0** | **1** | | **2** | **3** | **4** | | **5** |  |
| Czy w domu dziecko mówi po polsku? | **nie mówi /**  **mówi bardzo mało** | | **Okazjonalnie** | | **bardzo**  **często** | | **w domu mówimy wyłącznie po polsku** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Deklaracja zaangażowania się w prowadzenie szkoły? | |
| Pomoc w klasach | **꙱ NAUCZYCIEL ꙱ ASYSTENT** |
| Pomoc organizacyjna | **꙱ KAWIARENKA SZKOLNA ꙱ KOORDYNACJA DYŻURÓW (dostępność wymagana na każdych zajęciach)** |
| Organizacja szkolnych imprez | **Lista szczegółowa dostępna przy zapisach (Jasełka, Mikołajki, Karnawał, Wierszowisko)** |
| Inne (sugestie mile widziane!!!) |  |

**Ze ~~względu~~ (względów) ~~na~~ bezpieczeństwa , opłaty są przyjmowane tylko przelewem na konto (min. tydzień przed złożeniem formularza).**

**Jako rodzic/opiekun dziecka uczęszczającego do szkoły zobowiązuję się do:**

* Dokładnego zapoznania się z Regulaminem Szkoły oraz przestrzegania reguł tam zawartych,
* Dopilnowania punktualnego przyprowadzania i odbierania dzieci oraz utrzymywania wysokiej frekwencji,
* Dopilnowania odrabiania przez dziecko prac domowych,
* Niezwłocznego podawania informacji o zmianie adresu, telefonu, danych personalnych opiekunów dziecka lub stanu zdrowia dziecka (np. alergie), o których szkoła powinna wiedzieć,
* Zapoznawania się z informacjami przesyłanymi w emailach oraz zamieszczanych na szkolnej stronie internetowej (w Aktualnościach),
* Uczestnictwa w ogłaszanych przez szkołę spotkaniach nauczycieli z rodzicami,
* Stosowania się do wymogów dotyczących parkowania samochodów przez rodziców, (zakaz parkowania samochodów na podjazdach, miejscach dla niepełnosprawnych osobom nieupoważnionym itp.)
* ~~Poinformować~~ (Informowania)nauczyciela o przewidywanej nieobecności dziecka lub też ~~władze~~ (władz) Szkoły o decyzji wycofania dziecka ze Szkoły (rezygnację powinno poprzedzać 1-miesięczne wypowiedzenie). Jestem świadomy, że w przypadku, kiedy dziecko jest nieobecne w Szkole i jeżeli powstaną obawy o jego bezpieczeństwo, Szkoła będzie kontaktować się ze mną. W razie konieczności Szkoła może poinformować o swoich obawach odpowiedni urząd.

**Podpis:** ............................................ **Data:** ........./........../.................

1. **DO UZYTKU WEWNĘTRZNEGO (wypełnia szkoła).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **1 semestr (data i kwota)** | **2 semestr (data i kwota)** |
| **PRZELEW** |  |  |

**UPOWAŻNIENIE ODBIORU DZIECKA**

Niniejszym upoważniam(y) wymienione osoby do odbioru mojego (naszego) dziecka, tj.

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko dziecka:** |

**z zajęć w Polskiej Szkole w Sheffield.**

Jednocześnie oświadczam(y), że upoważnione osoby zapewnią dziecku pełne bezpieczeństwo oraz że wraz z chwilą odbioru dziecka ze szkoły biorą na siebie odpowiedzialność za dziecko. Upoważnienie jest ważne od września 2019 roku do końca roku szkolnego, tj. dnia 14 lipca 2020 roku.

***\* nie ma potrzeba upoważniać do odbioru dziecka rodziców***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko osoby upoważnionej do odbioru dziecka​\*** | **Telefon kontaktowy** | **Hasło** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Przyjmujemy do wiadomości, iż administratorem bazy danych osobowych o dzieciach uczęszczających do Polskiej Szkoły w Sheffield im. gen. Władysława Andersa oraz bazy danych o osobach upoważnionych do odbioru dzieci, jest Polska Szkoła w Sheffield im. gen. Władysława Andersa z siedzibą w Parkwood Academy, Longley Avenue West, Sheffield, S5 8UL. Jednocześnie mamy świadomość, że wyżej wymienionym osobom przysługuje prawo do wglądu i do poprawiania swoich danych osobowych.

Potwierdzam(y), że powyższe dane osobowe zostały podane dobrowolnie oraz że wymienione w formularzu osoby wyraziły zgodę na przetwarzanie zawartych w formularzu ich danych osobowych w celach związanych z zabezpieczaniem procedury odbioru dziecka z zajęć w Polskiej Szkole w Sheffield im. gen. Władysława Andersa i zostały poinformowane o przysługujących im prawach.

………………………………… …………………………………

*(czytelny podpis matki lub opiekuna prawnego) (czytelny podpis ojca lub opiekuna prawnego)*