

Polska Szkoła w Galway imienia Wisławy Szymborskiej
Wisława Szymborska Polish School in Galway
 Holy Trinity School, Walter Macken Road, Mervue, Galway, Ireland

Karta Rejestracyjna / Registration Form
prosimy o wypełnienie drukowanymi literami / please use capital letters

Dzieci/Children

imię/forename	nazwisko/surname	miejsce urodzenia place of birth	data urodzenia date of birth	miesięczna opłata monthly fee
1				€80
2				+€55 (€135)
3				+€40 (€175)
4				wolne od opłat free of charge

Rodzice lub opiekunowie/ Parents or guardians

imię i nazwisko rodzica/opiekuna 1 name of parent/guardian 1	imię i nazwisko rodzica/opiekuna 2 name of parent/guardian 2
Numer telefonu / Mobile no.	Numer telefonu / Mobile no.
adres /address	adres (jeżeli inny) /address (if different)
Adres e-mail / E-mail address	

kontakt w nagłej potrzebie (osoba trzecia, poza rodzicami) emergency telephone and contact (other than parents/carers)

Oświadczam, iż w razie zagrożenia życia dziecka wyrażam zgodę na udzielenie dziecku pierwszej pomocy przez przeszkolone osoby i wezwanie karetki. <i>Proszę podkreślić właściwe: Tak Nie</i>	I consent, that in an event of life-threatening nature, my child will be treated by first aid trained personnel and agree for an ambulance to be called <i>Please underline the correct word: Yes No</i>
Szkoła pragnie zastrzec sobie prawo do robienia i publikowania zdjęć uczniów i/lub ich prac oraz nagrywanie Państwa dziecka/dzieci podczas zajęć w szkole oraz wyjść i imprez organizowanych poza szkołą i wykorzystanie tych materiałów w celu promocji działalności szkoły na użytek szkoły. Czy wyrażają Państwo zgodę? <i>Proszę podkreślić właściwe: Tak Nie</i>	The school wishes to reserve the right to take and publish photographs or record videos of pupils and their works for school use during school activities and use of these for a purpose of school promotion Do you give permission? <i>Please underline the correct word: Yes No</i>
Wyrażam zgodę na otrzymywanie sms-ów o działalności szkoły i jej dobroczyńcach. Czy wyrażają Państwo zgodę? <i>Proszę podkreślić właściwe: Tak Nie</i>	I hereby give my consent to receive text messages in relation to school activities & their benefactors. Do you give permission? <i>Please underline the correct word: Yes No</i>
Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych moich i dziecka od momentu zgłoszenia dziecka do szkoły do momentu zakończenia współpracy. <i>Proszę podkreślić właściwe: Tak Nie</i>	I hereby give consent for mine and my child's personal data included in this application to be used for the school purposes up to the date of my child's leaving. <i>Please underline the correct word: Yes No</i>
Informujemy, iż Państwa dane przechowuje się i przetwarza do celów związanych z prowadzeniem Polskiej Szkoły. Administratorem danych jest Learn Polish CLG. Mają Państwo prawo do: dostępu do swoich danych, sprostowania i usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, złożenia sprzeciwu na przetwarzanie danych, a także uprawnienia związane z procesami zautomatyzowanego przetwarzania danych (w tym profilowaniem).	We would like to inform you that your data is used for the sole purpose of running of the school. As the data subject you have the right to ask the controller (Learn Polish CLG) for access to and rectification or erasure of the personal data concerning the data subject or to object to the processing of such personal data.

OPLĄTY ZA SZKOŁĘ / PAYMENT FOR SCHOOL	
Oplata / Fee / <i>Miesięczna / Monthly</i>	<i>Roczna / Annual</i>
1 Dziecko / 1 Child €80	€ 800
2 Dzieci / 2 Children (+ €55) €135	(+ €550) €1,350
3 Dzieci / 3 Children (+ €40) €175	(+ €400) €1,750
Wpisowe (jednorazowa opłata) / <i>Registration fee</i> € 40	
*Pojedyncza sobota (tylko przy wpisie lub wypisie dziecka) €23.53	<i>Single Saturday (only when registering or de-registering) €23.53</i>
Oplata wpisowa € 40 to jednorazowa opłata administracyjna niepodlegająca zwrotowi. Czesne za naukę dziecka należy opłacić za dany miesiąc z góry. Jeśli w trakcie danego miesiąca uczeń zostanie wypisany ze szkoły, czesne nie podlega zwrotowi.	<i>Registration fee € 40 once-off non-refundable administration fee). Tuition has to be paid for a month in advance. In a case of a student leaving during the month that has been paid for, tuition fee for that month is non-refundable.</i>
Oświadczam, iż akceptuję powyższe warunki.	<i>I declare that I accept the above conditions.</i>
Dodatkowe Informacje / Additional Information	
1. POTRZEBY SPECJALNE I/LUB NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ DZIECKA / SPECIAL NEEDS AND REQUIREMENTS OF THE CHILD	
Czy dziecko ma potrzeby specjalne lub jest niepełnosprawne? <i>Is your child disabled or has special needs?</i>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<input type="checkbox"/> edukacyjne <i>educational</i>	<input type="checkbox"/> wychowawcze <i>behavioral</i>
<input type="checkbox"/> zdrowotne np. astma, alergie, dietetyczne <i>health related e.g. asthma, allergies, special diets</i>	
Proszę podać szczegóły _____ <i>Please give details</i>	
<input type="checkbox"/> inne _____ <i>other</i>	
Jeśli uważacie Państwo za stosowne, proszę podać dodatkowe informacje: _____ <i>Please include additional information</i>	
Uwaga /Please read carefully: Ze względu na brak wykwalifikowanych asystentów specjalnych, przepisy prawne oraz obowiązek szkoły w zapewnieniu wszystkim dzieciom bezpiecznego środowiska szkoła nie przyjmuje dzieci wymagających indywidualnych asystentów. Informujemy, że zatajenie przez Rodziców informacji o poważnych dysfunkcjach dziecka uniemożliwiających mu funkcjonowanie w klasie bez asystenta będzie skutkować usunięciem dziecka ze szkoły. <i>Due to the special legislation and the obligation on schools to ensure all children are in a safe environment, and also due to lack of qualified assistants, our school is not able to accept children requiring individual assistants. Please be advised that concealment or not specifying any information about serious dysfunctions of the child, preventing them to function in a classroom without an assistant, will result in the removal of the child from school.</i>	
Kto może odbierać dziecko ze szkoły? Who can collect the child from school?:	
1)	3).....
2)	4)
Ja niżej podpisany/a zapoznałem/am się wraz z dziećmi z Kodeksem Ucznia oraz zasadami i celami działalności Polskiej Szkoły w Galway. Akceptuję ich zawartość i zobowiązuję się do ich przestrzegania. Zobowiązuję się uiścić należne opłaty w wyznaczonych terminach. Rozumiem, że jestem również odpowiedzialny/a za dopełnienie obowiązku regularnego uczęszczania do szkoły przez moje dzieci. Oświadczam, że będę przestrzegał Statutu Polskiej Szkoły w Galway oraz obowiązujących w szkole regulaminów oraz polis, w tym regulaminu Biblioteki Polskiej Szkoły w Galway. (Dokumenty te są dostępne na www.spgalway.com lub u sekretarza szkoły)	<i>I, the undersigned, and my child(ren) have read the Pupil's Code and understood the principles and aims of the Polish School in Galway. I accept their content and agree to comply with them. I also undertake to pay the school fees by the specified dates. I undertake to ensure the regular attendance of the children. I declare that I will respect and abide by the Constitution of the Polish School in Galway and the applicable school rules and policies, including library regulations. (These documents are available on www.spgalway.com or from the school secretary)</i>
podpis rodzica/opiekuna <i>signature of parent/guardian</i>	data <i>date</i>