

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 block capitals

Dzieci/Children

imię/forename	nazwisko/surname	miejsce urodzenia place of birth	data urodzenia date of birth	miesięczna opłata monthly fee
1				€45
2				+€32(€77)
3				+€23(€100)
4				wolne od opłat free of charge

Rodzice lub opiekunowie/ Parents or guardians

imię i nazwisko rodzica/opiekuna 1 name of parent/guardian 1 numer telefonu /mobile no adres e-mail:	imię i nazwisko rodzica/opiekuna 2 name of parent/guardian 2 numer telefonu /mobile no adres e-mail
adres /address	adres (jeżeli inny) /address (if different)

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. Jeśli wyrażacie Państwo zgodę, proszę zaznaczyć <input type="checkbox"/>	I declare that in the event of life-threatening I agree my child will be given the first aid by trained personnel and call an ambulance. If you agree, please tick <input type="checkbox"/>
W Polskiej Szkole w Galway uczniowie są pod opieką logopedy. Proszę podkreślić/ zaznaczyć właściwie: <input type="checkbox"/> wyrażam zgodę na prowadzenie terapii logopedycznej mojego dziecka/moich dzieci oraz przetwarzanie danych osobowych na potrzeby prowadzenia zajęć logopedycznych <input type="checkbox"/> nie wyrażam zgody na prowadzenie terapii logopedycznej mojego dziecka/moich dzieci oraz przetwarzanie danych osobowych na potrzeby prowadzenia zajęć logopedycznych	In the Polish School in Galway students are under the care of the polish speech therapist. Please tick the correct box: <input type="checkbox"/> I agree for the conduction of speech therapy for my child / my children and the processing of personal data for the purposes of speech therapy. <input type="checkbox"/> I do not agree for the conduction of speech therapy for my child / my children and the processing of personal data for the purposes of speech therapy.
Szkoła pragnie zastrzec sobie prawo do robienia i publikowania zdjęć uczniów i/lub ich prac na użytek szkoły. Jeżeli wyrażają Państwo zgodę, proszę zaznaczyć: <input type="checkbox"/>	The school wishes to reserve the right to take and publish photographs of pupils and their works for school use. Please tick if you consent: <input type="checkbox"/>

