



**Polskie Centrum Edukacji i Kultury
w Warrington**

The Polish Centre of Education and Culture in Warrington

**FORMULARZ REJESTRACYJNY NA ROK SZKOLNY 2025/2026
REGISTRATION FORM**

Niniejszy formularz rejestracyjny jest częścią wymagań prawnych niezbędnych do bezpiecznego funkcjonowania szkoły. PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE WSZYSTKICH PÓL / This registration form is a part of the school's legal requirement for continued safe operation. PLEASE COMPLETE ALL FIELDS.

Prosimy o wypełnienie drukowanymi literami/Please use capital letters

DANE OSOBOWE DZIECKA / CHILD DETAILS:

NAZWISKO/SURNAME:.....

IMIONA/FORENAMES:.....

DATA URODZENIA/ DATE OF BIRTH(dd/mm/yyyy):.....

MIEJSCE URODZENIA / PLACE OF BIRTH:

NR DOMU I ULICA / HOUSE NO. AND STREET:

DZIELNICA / AREA:

MIASTO / CITY :

KOD POCZTOWY / POSTCODE:

NAZWA SZKOŁY ANGIELSKIEJ / NAME OF ENGLISH SCHOOL:

.....



NAZWA PRZYCHODNI DZIECKA / NAME OF CHILD'S GP:

.....

NUMER TELEFONU DO PRZYCHODNI DZIECKA/ GP PHONE NUMBER

.....

DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU (CHOROBY, ALERGIE, STALE PRZYJMOWANE LEKI, ITP.) / ADDITIONAL INFORMATION ABOUT YOUR CHILD (ILLNESSES, ALLERGIES, ONGOING MEDICINE, ETC.):

.....

.....

POTRZEBY ZWIĄZANE Z NAUKĄ (NP. DYSLEKSJA) / ADDITIONAL NEEDS RELATED TO EDUCATION (I.E. DYSLEXIA):

.....

.....

CZY RODZIEŃSTWO DZIECKA UCZĘSZCZA OBECNIE DO NASZEJ SZKOŁY? JEŚLI TAK PROSZĘ PODAJ IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA ORAZ KLASĘ. / DO THE SIBLINGS OF THE CHILD CURRENTLY ATTEND OUR SCHOOL? IF SO PLEASE PROVIDE THE NAME OF THE CHILD AND CLASS.

.....

DANE RODZICÓW/OPIEKUNÓW DZIECKA / PARENTS/GUARDIANS DETAILS:

PIERWSZY KONTAKT / FIRST CONTACT:

IMIĘ I NAZWISKO / NAME AND SURNAME:

ADRES / ADDRESS:

NUMER TELEFONU / PHONE NUMBER:

ADRES E-MAIL / E-MAIL:

STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA / RELATIONSHIP:

DRUGI KONTAKT / SECOND CONTACT:

IMIĘ I NAZWISKO / NAME AND SURNAME:

ADRES / ADDRESS:

NUMER TELEFONU / PHONE NUMBER:

ADRES E-MAIL / E-MAIL:

STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA / RELATIONSHIP:



KONTAKT ZASTĘPCZY / ALTERNATIVE CONTACT:

IMIĘ I NAZWISKO / NAME AND SURNAME:

NUMER TELEFONU / PHONE NUMBER:

**OSOBY UPRWANIONE DO ODBIORU DZIECKA ZE SZKOŁY / PERSONS AUTHORIZED
TO COLLECT THE CHILD FROM CENTRE:**

1.
2.
3.
4.

**HASŁO UPOWAŻNIAJĄCE DO ODBIORU DZIECKA ZE SZKOŁY PRZEZ OSOBĘ NIE
PODANĄ W FORMULARZU / PASSWORD AUTHORIZING THE CHILD TO BE
PICKED UP FROM SCHOOL BY A PERSON NOT PROVIDED ON THE FORM:**

.....

*Proszę pamiętać, aby poinformować szkołę, że Twoje dziecko odbiera osoba nieautoryzowana. Pamiętaj również, aby
podać tej osobie hasło do odbioru / Please **be sure** to tell the school that your child receives an unauthorized person.
Also, be sure to provide this person with a receiving password.*

**POZIOM ZNAJOMOŚCI JĘZYKA POLSKIEGO
/ LEVEL OF KNOWLEDGE OF POLISH LANGUAGE:**

CZY DZIECKO ROZUMIE JEZYK POLSKI? / DOES THE CHILD UNDERSTAND

POLISH? TAK/YES ŚREDNIO/AVERAGES NIE/NO

CZY DZIECKO MÓWI PO POLSKU? / DOES THE CHILD SPEAK IN POLISH?

TAK/YES ŚREDNIO/AVERAGES NIE/NO

CZY DZIECKO PISZE PO POLSKU? / DOES THE CHILD WRITE IN POLISH?

TAK/YES ŚREDNIO/AVERAGES NIE/NO

POMOC W CENTRUM / HELP THE CENTRE:

CZY W JAKIŚ SPOSÓB MOGLIBY PAŃSTWO ZAANGAŻOWAĆ SIĘ W WSPÓŁTWORZENIU
SZKOŁY WASZEGO DZIECKA? (NP. POMOC PRZY ORGANIZOWANIU IMPREZ, PLASTYKA,
ZAJĘCIA SPORTOWE, OPOWIADANIE DZIECIOM O HOBBY LUB ZAWODZIE ITP.) / WHETHER
AND HOW COULD YOU ENGAGE IN YOUR CHILD'S SCHOOL CO-CREATION? (E.G.
ASSISTANCE IN ORGANIZING EVENTS, ART., SPORT, TELLING CHILDREN ABOUT A HOBBY
OR PROFESSION, ETC.)

.....



SCHOOL MONEY

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZEKAZANIE MOICH DANYCH FIRMIE COMMUNITY BRAND, KTÓRA JEST ODPOWIEDZIALNA ZA PROGRAM ORAZ APLIKACJĘ SCHOOL MONEY, UŻYWANĄ PRZEZ NASZE CENTRUM DO MONITOROWANIA PŁATNOŚCI (DANE NIE BĘDĄ PRZEKAZYWANE PRZEZ FIRMĘ COMMUNITY BRAND DO INNYCH PODMIOTÓW) / I CONSENT TO THE TRANSFER OF MY DATA TO COMMUNITY BRAND, WHICH IS RESPONSIBLE FOR THE PROGRAM AND THE SCHOOL MONEY APPLICATION USED BY OUR CENTER TO MONITOR PAYMENTS (DATA WILL NOT BE TRANSFERRED BY COMMUNITY BRAND TO OTHER ENTITIES).

TAK/YES

NIE/NO

PODPIS RODZICA / OPIEKUNA / PARENT / GUARDIAN SIGNATURE

.....Data / Date

**POSTANOWIENIA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH / PROVISIONS OF
PARENTS/LEGAL GUARDIANS:**

WYRAŻAM ZGODĘ NA FOTOGRAFOWANIE, W TYM ZDJĘĆ KLASOWYCH I FILMOWANIE MOJEGO DZIECKA PODCZAS ZAJĘĆ LEKCYJNYCH I UROCZYSTOŚCI SZKOLNYCH, ORAZ PUBLIKOWANIE ZDJĘĆ I FILMÓW Z UDZIAŁEM MOJEGO DZIECKA NA STRONIE INTERNETOWEJ SZKOŁY, FACEBOOKU SZKOŁY, GAZETCE SZKOLNEJ LUB INNYCH PUBLIKACJACH SZKOLNYCH. / I AGREE TO PHOTOGRAPHING, INCLUDING CLASS PHOTOS AND FILMING OF MY CHILD DURING SCHOOL ACTIVITIES, CELEBRATIONS, AND POSTING PHOTOS, VIDEOS WITH MY CHILD ON THE SCHOOL'S WEBSITE, SCHOOL FACEBOOK, A SCHOOL NEWSPAPER OR OTHER SCHOOL PUBLICATIONS.

TAK/ YES

NIE/NO

PODPIS RODZICA / OPIEKUNA / PARENT/GUARDIAN SIGNATURE

.....Data/Date

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZESIEWOWE BADANIE LOGOPEDYCZNE MOJEGO DZIECKA, PRZEPROWADZONE PRZEZ LOGOPEDĘ WSPÓŁPRACUJĄCEGO Z POLSKIM CENTRUM EDUKACJI I KULTURY W WARRINGTON / I AGREE TO THE SPEECH THERAPY SURVEY OF MY CHILD TO BE, CONDUCTED BY A SPEECH THERAPIST COOPERATING WITH THE POLISH CENTRE OF EDUCATION AND CULTURE IN WARRINGTON

TAK/ YES

NIE/NO

PODPIS RODZICA / OPIEKUNA / PARENT/GUARDIAN SIGNATURE

.....Data/Date.....



WYRAŻAM ZGODĘ NA WYJŚCIE MOJEGO DZIECKA POZA TEREN SZKOŁY W OBECNOŚCI NAUCZYCIELA W CELU EDUKACJI I ZAJĘĆ SZKOLNYCH. / I AGREE FOR MY CHILD TO GO OUTSIDE OF SCHOOL PREMISES IN THE PRESENCE OF A TEACHER FOR EDUCATIONAL PURPOSE OR TO TAKE PART IN SCHOOL ACTIVITIES.

TAK/YES

NIE/NO

PODPIS RODZICA / OPIEKUNA / PARENT/GUARDIAN SIGNATURE

.....Data/Date

Informujemy, że mają Państwo prawo do zmiany podjętej decyzji odnośnie powyższych punktów 1 i 2. W takim przypadku prosimy o natychmiastowe poinformowanie sekretariatu szkoły. / Please note that you have the right to change your decision on the above points 1 and 2. In this case, please inform the school reception/office immediately.

DEKLARACJA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO / PARENT/LEGAL GUARDIAN DECLARATION:

OŚWIADCZAM ŻE ZAPOZNAŁEM/LAM SIĘ I AKCEPRUJĘ INFORMACJE ZAWARTE W STATUSIE SZKOŁY, KODEKSIE BEZPIECZEŃSTWA DZIECKA, REGULAMINIE, KONTRAKCIE RODZICE-CENTRUM ORAZ ZASADACH DOKONYWANIA PŁATNOŚCI (DOKUMENTY DOSTĘPNE ON-LINE). / I DECLARE THAT I HAVE READ AND I AGREE WITH INFORMATION CONTAINED IN THE STATUS OF THE SCHOOL, THE CHILD SAFETY CODE, THE RULES, THE PARENTS-CENTRE CONTRACT AND THE RULES FOR MAKING PAYMENTS (DOCUMENTS AVAILABLE ONLINE).

TAK/YES

NIE/NO

OŚWIADCZAM, ŻE PODANE W FORMULARZU INFORMACJE SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ. / I DECLARE THAT THE INFORMATION PROVIDED IN THE FORM IS TRUE.

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/ OPIEKUNA / PARENT/GUARDIAN'S NAME

.....

PODPIS RODZICA / OPIEKUNA / PARENT/GUARDIAN SIGNATURE

.....***DATA/DATE***.....