**FORMULARZ ZGŁOSZENIA DZIECKA**

**do Polskiej Szkoły Sobotniej**

**DANE DZIECKA**

Nazwisko: .........................................................................

Imiona: .......................................................................................................................................

Data i miejsce urodzenia:............................................................................................................

Szkoła w Irlandii Północnej: …………………………………………………………………………………………………

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

Nazwa przychodni dziecka (GP), nazwisko lekarza, telefon do przychodni (GP):

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

**DODATKOWE INFORMACJE O DZIECKU**

Potrzeby dziecka: alergie, stale przyjmowane leki, itp., potrzeby związane z nauką (np. dysleksja), poziom znajomości j. polskiego i inne.:

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

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

**DANE RODZICÓW / OPIEKUNÓW**

**Matka / opiekunka\* Ojciec / opiekun\***

Imię: ............................................................ Imię: ............................................................

Nazwisko: .................................................... Nazwisko: ....................................................

Adres: .......................................................... Adres: ..........................................................

Miasto: ......................................................... Miasto: .........................................................

Kraj: ......................................................... Kraj: .........................................................

Kod: .............................................................. Kod: ..............................................................

Telefon: ........................................................ Telefon: ........................................................

E-mail: .......................................................... E-mail: ..........................................................

**POMOC SZKOLE**

Czy i w jaki sposób mogliby Państwo zaangażować się współtworzenie szkoły Waszego dziecka? (np. pomoc w organizowaniu imprez, księgowość, plastyka, opowiadanie dzieciom o swoim hobby / zawodzie itp.):

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

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

**DODATKOWA/e OSOBA/y UPOWAŻNIONA/e DO ODBIORU DZIECKA** (imię, nazwisko i telefon):

1. ..........................................................................................................................................
2. …………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data: ....................................................................

Podpisy:

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

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