



Karta zapisu na rok szkolny 2018/2019

imię i nazwisko	Matka		Ojciec	
adres	nr domu	ulica	nr domu	ulica
	miasto	kod pocztowy	miasto	kod pocztowy
tel. kom.				
tel. dom				
e-mail				

	imię i nazwisko dziecka	klasa	data urodzenia miesiąc/dzień/rok	miejsce urodzenia	komunia	nowy uczeń	członek ZNP
1							
2							
3							
4							

Proszę zaznaczyć z lewej strony rodzaj opłaty		opłata	Suma do zapłaty
<input type="checkbox"/>	Jedno dziecko	\$460	
<input type="checkbox"/>	Dwoje dzieci	\$590	
<input type="checkbox"/>	Troje dzieci (lub więcej)	\$690	
<input type="checkbox"/>	Klasa I i II – przygotowanie do I komunii św.	\$50	
<input type="checkbox"/>	Opłata za dyżur (zostanie zwrócona po odbytych dyżurze)	\$50	
<input type="checkbox"/>	Po zakończeniu roku szkolnego dodatkowa opłata przy rejestracji	\$50	
		razem	\$

UWAGA! Podajemy do wiadomości, że po dokonaniu zapisu opłata za szkołę nie będzie zwracana w całości!
Za czek zwrócony z banku (NFS) będzie pobierana kara w wysokości \$35!

ZAPŁACONO _____ BALANS _____

Gotówka \$ _____ czek # _____ \$ _____

Podpis rodzica / opiekuna _____

ALERGIE i PROBLEMY ZDROWOTNE

	imię i nazwiska ucznia	rodzaj alergii lub innej choroby
1		
2		
3		
4		

Lekarz rodzinny _____ tel. lekarza _____

**W razie konieczności natychmiastowego kontaktu w czasie zajęć szkolnych należy powiadomić:*

Imię i nazwisko _____ nr telefonu kom. _____

Osoby upoważnione do odbioru dzieci ze szkoły:

	imię i nazwisko	nr telefonu
1		
2		
3		
4		

Podpis rodzica/ opiekuna _____

data _____