



KARTA REJESTRACYJNA 2018/19

Nazwisko i imię ucznia:	Data i miejsce urodzenia (np. 7 lutego 1986 ; Chicago)	Klasa
Adres:		
Matka: nazwisko i imię	#Tel:	e-mail:
Ojciec: nazwisko i imię	# Tel:	
Kontakt w razie nagłej potrzeby: nazwisko i imię	Telefon:	Ilość dzieci w szkole:
Czy dziecko będzie uczęszczało na Zajęcia świetlicowe TAK NIE Religię TAK NIE Klasa:		
Dodatkowe informacje o dziecku:	Informacje medyczne np: alergie? Jakie?	
Wyrażam zgodę, aby moje dziecko samodzielnie <u>dochodziło</u> do szkoły i wracało po zajęciach	TAK NIE	
Wyrażam zgodę, aby moje dziecko samodzielnie <u>dojeżdżało</u> do szkoły i wracało po zajęciach	TAK NIE	
Wyrażam zgodę na publikowanie zdjęć dziecka/video na szkolnej stronie internetowej	TAK NIE	
Osoby upoważnione do odebrania dziecka ze szkoły: <i>(jeśli inne niż rodzice proszę podać imię, nazwisko i numer telefonu)</i>		

Podpis rodzica: _____

Data: _____

OPLĄTY: (zaznacz które dziecko z rodziny)	Szkoła	Religia	Zajęcia świetlicowe	SUMA
1. dziecko []	\$410	\$160	\$150	
2. dzieci []	\$520	\$270	\$300	
3. dzieci []	\$630	\$330	\$400	
Do opłaty za 1. dziecko wliczony depozyt za 2 dyżury - \$50				Suma razem

PROSIMY NIE WYPEŁNIAĆ PONIŻEJ

Data	# czeku	Kwota	Uwagi:
I rata			
II rata			



OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(a)

Zobowiązuję się do :

- punktualnego przywożenia i odbierania dziecka ze szkoły. *Zajęcia trwają od godz. 9:00 am do godziny 12:30pm. Zajęcia z religii trwają od godz. 12:45pm do 1:30pm. Szkoła zapewnia opiekę dzieciom tylko i wyłącznie w tych godzinach.* W razie spóźnienia się z odebraniem dziecka/dzieci ze szkoły (więcej niż 3 razy) zobowiązuję się zapłacić sumę \$30.00.
- pełnienia dyżurów w czasie trwania zajęć szkolnych. Depozyt za dyżur zostanie zwrócony po pełnym wypełnieniu tego zobowiązania.
- poinformowania mojego dziecka aby nie używało telefonów/tabletów podczas lekcji. Mogą one zostać zabrane i oddane do rąk rodzica. *Szkoła nie ponosi odpowiedzialności finansowych za przyniesione przez uczniów urządzenia elektroniczne.*
- Zobowiązuję się do sprawdzania poczty elektronicznej oraz regularnego czytania komunikatów informacji na stronie www.konarskips.org ; e-mail - jest główną formą kontaktów szkoły z rodzicami.

Oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku (dzieciom) pierwszej pomocy w razie nagłego wypadku w czasie zajęć szkolnych włącznie z wezwaniem karetki pogotowia
- zwalnam szkołę im. F. Konarskiego z wszelkiej odpowiedzialności za moje dziecko, jeżeli opuściło budynek samowolnie w czasie trwania zajęć szkolnych.

Przyjmuję do wiadomości, że:

- Szkoła, członkowie Rady Pedagogicznej, członkowie Rady Szkolnej nie ponoszą odpowiedzialności za uczniów samodzielnie dochodzących i dojeżdżających do szkoły im. Feliksa Konarskiego.

Rejestracja:

Opłata za szkołę musi być uiszczona w całości do dnia rozpoczęcia zajęć.

W wypadku wystawienia czeku bez pokrycia pobrana będzie opłata w wysokości \$35.00.

Zwrot opłat w przypadku rezygnacji ucznia ze szkoły: *do 6 września pobrana będzie opłata \$50, do 31 października pobrana będzie opłata \$80.00 plus \$15.00 za każdy dzień zajęć. Po 31 października nie ma zwrotów opłat za szkołę. Pisemne oświadczenie o wypisaniu ucznia ze szkoły jest konieczne.*

Podpis rodzica: _____

Data: _____