



BRITISH INTERNATIONAL SCHOOL SP. Z O.O.

## PRE-SCHOOL REGISTRATION FORM / PRZEDSZKOLNY FORMULARZ REJESTRACYJNY

SCHOOL YEAR / ROK SZKOLNY 2023/2024

### CHILD INFORMATION / INFORMACJE O DZIECKU

First name / Imię dziecka: \_\_\_\_\_

Last name / Nazwisko dziecka: \_\_\_\_\_

Date of birth / Data urodzenia: \_\_\_\_\_ Age on Sept. 1<sup>st</sup> / Wiek na 1 września \_\_\_\_\_

Sex / Płeć:  girl/dziewczynka  boy/chłopiec

Place of birth / Miejsce urodzenia: \_\_\_\_\_

Nationality / Narodowość: \_\_\_\_\_

Identity document no. / Nr dokumentu tożsamości: \_\_\_\_\_

Identity document type / Rodzaj dokumentu tożsamości: passport / paszport

PESEL: \_\_\_\_\_

Home address / Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_

Registered address / Adres zameldowania: \_\_\_\_\_

### FATHER INFORMATION / INFORMACJE O OJCU DZIECKA

Father's first name / Imię ojca: \_\_\_\_\_

Father's last name / Nazwisko ojca: \_\_\_\_\_

Identity document no. / Nr dokumentu tożsamości: \_\_\_\_\_

Identity document type / Rodzaj dokumentu tożsamości:  passport / paszport  ID / dowód osobisty

PESEL: \_\_\_\_\_

Employer / Pracodawca: \_\_\_\_\_

Mobile phone no. / Nr telefonu komórkowego: \_\_\_\_\_

E-mail address / Adres e-mail: \_\_\_\_\_

### MOTHER INFORMATION / INFORMACJE O MATCE DZIECKA

Mother's first name / Imię matki: \_\_\_\_\_

Mother's last name / Nazwisko matki: \_\_\_\_\_

Identity document no. / Nr dokumentu tożsamości: \_\_\_\_\_

Identity document type / Rodzaj dokumentu tożsamości:  passport / paszport  ID / Dowód osobisty

PESEL: \_\_\_\_\_

Employer / Pracodawca: \_\_\_\_\_

Mobile phone no. / Nr telefonu komórkowego: \_\_\_\_\_

E-mail address / Adres e-mail: \_\_\_\_\_

HELPFUL INFORMATION / POMOCNE INFORMACJE

Language/s spoken at home / Język/i używany/e w domu: \_\_\_\_\_

Can your child understand English? / Czy dziecko rozumie jęz. angielski? YES/TAK  NO/NIE

Is your child toilet trained? / Czy dziecko potrafi korzystać z toalety? YES/TAK  NO/NIE

Special words for toilet / Specjalne nazewnictwo toalety: \_\_\_\_\_

CHILD'S HEALTH INFORMATION / INFORMACJE O ZDROWIU DZIECKA

1. Does your child suffer from any of the following? / Czy dziecko choruje na którekolwiek z poniższych?  
If so, please provide the details. / Jeśli tak, proszę podać szczegóły.

ASTHMA  
ASTMA \_\_\_\_\_

HAY FEVER  
KATAR SIENNY \_\_\_\_\_

CHRONIC CHEST COLD  
PRZEWLEKŁE ZAPALENIE PŁUC \_\_\_\_\_

EPILEPSY  
EPILEPSJA \_\_\_\_\_

OTHER  
INNE \_\_\_\_\_

2. Please state any allergies that your child has, e.g. specific foods, medication, insect stings. /  
Proszę podać, jakie dziecko ma alergie, np. na produkty spożywcze, leki, ugryzienia owadów.

FOOD ALLERGIES /  
ALERGIE ŻYWIENIOWE

OTHER ALLERGIES /  
INNE ALERGIE

- GLUTEN / GLUTEN
- LACTOSE / LAKTOZA
- EGGS / JAJA
- BANANA / BANAN
- NUTS / ORZECHY
- OTHER / INNE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Special nutritional requirements (e.g. vegetarian) / Specjalne wymagania żywieniowe (np. wegetarianizm):

.....

.....

4. Has your child ever contracted any of the following? If so, state when. / Czy dziecko przebyło poniższe choroby? Jeśli tak, proszę określić kiedy.

CHICKEN POX  
OSPA WIETRZNA \_\_\_\_\_

MEASLES  
ODRA \_\_\_\_\_

GERMAN MEASLES (RUBELLA)  
RÓŻYCZKA \_\_\_\_\_

MUMPS  
ŚWINKA \_\_\_\_\_

5. Has your child been diagnosed or is undergoing diagnosis with any of the following special educational needs? Please provide documentation if available\* / Czy dziecko zostało zdiagnozowane lub jest w trakcie diagnozowania następujących specjalnych potrzeb edukacyjnych? Prosimy o przedstawienie dokumentacji \*:

- autism spectrum / zaburzenia ze spektrum autyzmu  ADHD
- oppositional defiant disorder / zaburzenie opozycyjno-buntownicze
- dyslexia / dysleksja  mutism / mutyzm  dyscalculia / dyskalkulia
- any other psychological or neurological conditions that are not listed / inne psychologiczne lub neurologiczne zaburzenia:

.....  
.....

6. Does your child have an official pedagogical statement? If yes, please provide a copy \* / Czy dziecko ma oficjalne orzeczenie poradni pedagogicznej? Jeśli tak, proszę dołączyć kopię \*

- YES/TAK  NO/NIE

\* if in the course of the year a student manifests SEN needs the school was not notified about during the recruitment process, the school reserves the right to terminate the student's contract without notice if the school is not in a position to cater for the student's needs / jeżeli w ciągu roku szkolnego uczeń wykazuje potrzeby SPE, o których szkoła nie została powiadomiona w trakcie rekrutacji, szkoła zastrzega sobie prawo do rozwiązania umowy z uczniem bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy szkoła nie jest w stanie zaspokoić potrzeb ucznia.

7. Please provide details of any known medical problems, e.g. hearing, eyesight problems etc. / Proszę podać szczegóły dotyczące problemów zdrowotnych, takich jak wada słuchu, wada wzroku i t.d.

.....  
.....

8. Does your child have health insurance? Please provide the following information: / Proszę wypełnić poniższe informacje dotyczące opieki zdrowotnej dziecka.

- Name of private clinic / Nazwa przychodni: \_\_\_\_\_
- Emergency telephone no. / Alarmowy nr telefonu: \_\_\_\_\_
- Other information / Inne informacje: \_\_\_\_\_

9. Does your child normally sleep during the day? / Czy dziecko zazwyczaj śpi w ciągu dnia?

YES/TAK  NO/NIE

Does your child usually fall asleep easily during the day? / Czy dziecko zasypia z łatwością w ciągu dnia?

YES/TAK  NO/NIE

10. Are there any specific habits of the child that the teacher should be informed of (e.g. sleeping with a toy)? / Czy dziecko ma jakieś przyzwyczajenia w zasypianiu, o których powinien wiedzieć nauczyciel (np. spanie z zabawką)?

YES/TAK  NO/NIE

.....

#### SIGNATURES / PODPISY

Signatures of both parents (if possible) / Podpisy obojga rodziców (jeśli to możliwe):

Father / Ojciec: \_\_\_\_\_ Date / Data: \_\_\_\_\_

Mother / Matka: \_\_\_\_\_ Date / Data: \_\_\_\_\_

