



BRITISH INTERNATIONAL SCHOOL SP. Z O.O.

**SCHOOL REGISTRATION FORM /
SZKOLNY 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. 1st / 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: ID card/Dowód osobisty passport/paszport

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: ID card/Dowód osobisty passport/paszport

PESEL: _____

Employer / Pracodawca: _____

Mobile phone no. / Nr telefonu komórkowego: _____

E-mail address / Adres e-mail: _____

Please provide the name/s and telephone number/s of a person/s who can be contacted in case of an emergency, if the parents cannot be reached. / Proszę podać nazwisko/a oraz numer/y telefonu osoby/osób, z którą/yymi należy się kontaktować w nagłych wypadkach, jeśli rodzice będą nieosiągalni.

1. Name / Nazwisko _____ Phone no. / Nr telefonu _____

2. Name / Nazwisko _____ Phone no. / Nr telefonu _____

HELPFUL INFORMATION / POMOCNE INFORMACJE

1. First Language / Język podstawowy: _____

2. Please estimate knowledge of English / Proszę określić poziom znajomości języka angielskiego

1= no knowledge / nie zna

2= beginner / początkujący

3= intermediate / średni

4= fluent / biegły

5= native speaker / ojczysty

speaking and listening / mówienie i słuchanie	1
reading / czytanie	1
writing / pisanie	1

3. Name and address of previous school, year completed / Nazwa i adres poprzedniej szkoły, ostatnia skończona klasa:

.....

CHILD'S HEALTH INFORMATION / INFORMACJE O ZDROWIU DZIECKA

1. 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:

.....

2. 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.

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

ASTHMA

ASTMA _____

HAY FEVER

KATAR SIENNY _____

CHRONIC CHEST COLD

PRZEWLEKŁE ZAPALENIE PŁUC _____

EPILEPSY

EPILEPSJA _____

OTHERS

INNE _____

2. Is your child able to participate in all of the school's sporting activities? If not, please provide details. /
Czy dziecko może uczestniczyć we wszystkich zajęciach wychowania fizycznego? Jeśli nie, proszę
podać szczegóły.

YES/TAK

NO/NIE

.....
.....

3. 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

4. Special nutritional requirements (e.g. vegetarian) / Specjalne wymogi żywieniowe (np. wegetarianizm):

.....
.....

5. Please provide details of any known medical problems, such as hearing, eyesight problems / Proszę
podać szczegóły dotyczące problemów zdrowotnych, takich jak np. wada słuchu, wada wzroku

.....
.....

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

- a. Name of private clinic / Nazwa przychodni: _____
- b. Emergency telephone no. / Alarmowy nr telefonu: _____
- c. Other information / Inne informacje: _____

SIGNATURES / PODPISY

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

Father / Ojciec: _____ Date / Data: _____

Mother / Matka: _____ Date / Data: _____

Expected start date / Spodziewana data rozpoczęcia nauki: _____ in class / w klasie: _____

