



BRITISH INTERNATIONAL SCHOOL SP. Z O.O.

**PRE-SCHOOL REGISTRATION FORM /
PRZEDSZKOLNY FORMULARZ
REJESTRACYJNY**

SCHOOL YEAR / ROK SZKOLNY 2026/2027



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: ☐ 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

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

OTHER ALLERGIES / INNE ALERGIE

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 _____

British International School Gdańsk

Pre-school division

ul. Jagiellońska 46, 80-366 Gdańsk, Poland

Tel.: 58 342 26 34; E-mail: pre-school@bisg.edu.pl; Web: bisg.edu.pl

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

.....

7. How did you hear about our school? (Please tick one or more)

☐ Facebook ☐ Instagram ☐ LinkedIn ☐ Youtube ☐ Google Search ☐ School Website

☐ Friend / Family Recommendation ☐ Community Group ☐ Outdoor Banner ☐ Flyer / Brochure

☐ Expat Group / Relocation Service ☐ Other: _____

SIGNATURES / PODPISY

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

Father / Ojciec: _____ Date / Data: _____

Mother / Matka: _____ Date / Data: _____

