



BRITISH INTERNATIONAL SCHOOL SP. Z O.O.

**TRIAL DAY REGISTRATION FORM - SCHOOL /  
SZKOLNY FORMULARZ REJESTRACYJNY NA DZIEŃ PRÓBNY**



SCHOOL YEAR / ROK SZKOLNY 2026-2027

**CHILD INFORMATION / INFORMACJE O DZIECKU**

First name / Imię dziecka: \_\_\_\_\_

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

Date of birth / Data urodzenia: \_\_\_\_\_

Actual grade attended / Aktualnie uczęszczana klasa: \_\_\_\_\_

Sex / Płeć: ☐ girl/dziewczynka ☐ boy/chłopiec

Nationality / Narodowość: \_\_\_\_\_

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

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

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

\_\_\_\_\_

**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: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

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

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

## 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 |  |
| reading / czytanie                            |  |
| writing / pisanie                             |  |

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:

.....  
 .....  
 .....

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

## SIGNATURES / PODPISY

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

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

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

