

Polska Szkoła Sobotnia im. Jana Pawła II
Kursy Licealne im. Adama Mickiewicza

KARTA ZAPISU UCZNI

Zapis do klasy _____

Rok szkolny 20 /20

Imię i nazwisko ucznia _____
(wersja oficjalna)

(wersja na świadectwie polskim)

Data i miejsce urodzenia _____

Dokładny adres _____
(Numer i nazwa ulicy) (Miasto) (Kod pocztowy)

Numer telefonu () _____ () _____
(domowy) (komórkowy)

Adres elektroniczny (e-mail) _____

Dodatkowy kontakt w nagłym przypadku _____
(imię i nazwisko) (numer telefonu)

Imię i nazwisko matki / opiekunki _____

Imię i nazwisko ojca / opiekuna _____

Osoba odpowiedzialna za edukację w szkole polskiej _____

Szkoła dzienna ucznia _____ Klasa _____

Czy posiada rodzeństwo w szkole polskiej _____

(imię , nazwisko, klasa)

Numer karty medycznej _____ Data ważności _____

Czy uczeń wymaga specjalnego traktowania ze względu na zdrowie (np.uczulenia) _____

Jeżeli tak, to jakie ? _____

Podpis rodzica _____ Data _____