

APLIKACJA NA ROK SZKOLNY 2021-22 • ENROLLMENT FORM FOR SCHOOL YEAR 2021-22



POLSKA SZKOŁA IM. JANA KARSKIEGO W DALLAS

www.PolishSchoolDallas.org

Zajęcia w tym roku szkolnym odbywać się będą w/*Classes will take place at:*

The Mar Thoma Church of Dallas
11550 Luna Road, Dallas, TX 75234

1. DANE OSOBOWE UCZNIA – STUDENT'S PERSONAL INFORMATION:

1st S T U D E N T	Nazwisko ucznia – Student's Last Name		Imię ucznia – Student's First Name		Drugie imię ucznia – Student's Middle Name	
	Data urodzenia ucznia – Date of Birth (MM/DD/YYYY)		Wiek Age	Alergie/Inne problemy zdrowotne Known Allergies/Other medical issues		Klasa w szkole amerykańskiej w tym roku szkolnym Current School Grade
	Czy uczeń rozumie język polski? (TAK/NIE) Does student understand Polish? (Yes/No)		Czy uczeń mówi w języku polskim? (TAK/NIE) Does student speak Polish? (Yes/No)		Czy uczeń pisze w języku polskim? (TAK/NIE) Can student write in Polish? (Yes/No)	

2nd S T U D E N T	Nazwisko ucznia – Student's Last Name		Imię ucznia – Student's First Name		Drugie imię ucznia – Student's Middle Name	
	Data urodzenia ucznia – Date of Birth (MM/DD/YYYY)		Wiek Age	Alergie/Inne problemy zdrowotne Known Allergies/Other medical issues		Klasa w szkole amerykańskiej w tym roku szkolnym Current School Grade
	Czy uczeń rozumie język polski? (TAK/NIE) Does student understand Polish? (Yes/No)		Czy uczeń mówi w języku polskim? (TAK/NIE) Does student speak Polish? (Yes/No)		Czy uczeń pisze w języku polskim? (TAK/NIE) Can student write in Polish? (Yes/No)	

3rd S T U D E N T	Nazwisko ucznia – Student's Last Name		Imię ucznia – Student's First Name		Drugie imię ucznia – Student's Middle Name	
	Data urodzenia ucznia – Date of Birth (MM/DD/YYYY)		Wiek Age	Alergie/Inne problemy zdrowotne Known Allergies/Other medical issues		Klasa w szkole amerykańskiej w tym roku szkolnym Current School Grade
	Czy uczeń rozumie język polski? (TAK/NIE) Does student understand Polish? (Yes/No)		Czy uczeń mówi w języku polskim? (TAK/NIE) Does student speak Polish? (Yes/No)		Czy uczeń pisze w języku polskim? (TAK/NIE) Can student write in Polish? (Yes/No)	

Adres zamieszkania ucznia (jeśli inny niż adres rodziców) – Student's Address (if different than parents') (House Number, Street, Apt., City, State, ZIP)						
---	--	--	--	--	--	--

2. DANE KONTAKTOWE RODZICÓW – CONTACT INFORMATION OF THE PARENTS

	MATKA / MOTHER	OJCIEC / FATHER
Imię i Nazwisko First and Last Name		
Adres Zamieszkania Address		
Adres E-mailowy E-mail Address		
Nr Telefonu Komórkowego Mobile Phone No		
Nr Innego Telefonu Other Phone No		

PREFEROWANY E-MAIL KONTAKTOWY (wstaw X) Preferred contact email address (check the box): ☐ MATKA - mother ☐ OJCIEC - father ☐

3. OSOBY UPOWAŻNIONE DO ODBIORU DZIECKA/DZIECI ZE SZKOŁY – PERSONS AUTHORIZED TO PICK UP STUDENT(S) FROM SCHOOL:

Imię i nazwisko – First and last name	Imię i nazwisko – First and last name	Imię i nazwisko – First and last name
Numer telefonów – Phone numbers	Numer telefonów – Phone numbers	Numer telefonów – Phone numbers

4. OPŁATA ROCZNA ZA SZKOŁĘ (wypełnia szkoła) – ANNUAL SCHOOL TUITION (office use only):

Zwrotny depozyt za dyżury płatny w całości refundable deposit for the parent-monitor duty shift	Pierwszy uczeń 1 st student	Drugi uczeń 2 nd student	Trzeci uczeń 3 rd student	SUMA total
☐ \$100.00	☐ \$550.00	☐ \$450.00	☐ \$350.00	

Opłata jednorazowa – Payment in full ☐

Kwota - Amount	Data - date	Numer czeku – check #		
----------------	-------------	-----------------------	--	--

Opłata w III ratach – Payment in 3 installments ☐

Depozyt płatny w całości razem z 1-szą ratą – Deposit paid in full with the 1st installment

Pierwsza rata (do 09.30.2021) – 1 st installment	Kwota - Amount	Data - date	Numer czeku – check #
Druga rata (do 12.31.2021) – 2 nd installment			
Trzecia rata (do 03.31.2022) – 3 rd installment			

☐ Rozumiem, że jedyną akceptowaną przez Szkołę formą płatności są czeki wystawione na Jan Karski Polish School of Dallas. I understand that the acceptable forms of payment include: Personal Checks, Cashier's Checks and Money Orders. Checks need to be made payable to: Jan Karski Polish School of Dallas.

☐ Rozumiem, że Szkoła zobowiązana jest do zapewnienia uczniom pełnego bezpieczeństwa. Dlatego zobowiązuje się do stawiania się na wszystkie dyżury szkolne w wyznaczonych mi dniach, w godzinach od 10:30 do 14:15. Tym samym uzyskam zwrot kaucji za dyżury na koniec roku szkolnego. I understand that it is imperative to ensure safety of all our students during the school hours and agree to be present at the school from 10:30am until 2:15pm on all assigned dates for my parent-monitor duty. After meeting the above obligation, the \$100 deposit will be refunded to me at the end of the school year.

☐ Wyrażam zgodę na fotografowanie/wideofilmowanie mojego dziecka i publikowanie jego zdjęć w celach szkolnych, zgodnie z postanowieniami Regulaminu Szkoły. I give permission to take pictures/video -recordings of my child and their publications for school purposes, in accordance with School Regulations.

☐ Rozumiem, że Szkoła dąży do wszelkich starań aby ograniczyć ryzyko związane z zakażeniem COVID-19. Szkoła nie jest jednak w stanie zagwarantować, że uczestnicy zajęć nie zarażą się COVID-19. Ryzyko takiego zakażenia ponoszą uczestnicy. I acknowledge that Polish School has made best efforts to put in place preventative measures to reduce the spread of COVID-19. However, Polish School, cannot guarantee that its participants, volunteers, partners, or others in attendance will not become infected with COVID-19. Participation in school events is at your own risk.

☐ Zrzekam się jakichkolwiek roszczeń jakie przysługiwałyby mi obecnie lub w przyszłości z tytułu odszkodowania za ewentualne uszkodzenia ciała, śmierć, bądź inne szkody, jakie mogą nastąpić w wyniku uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach Szkoły. Rozumiem, że powyższe zajęcia mogą wiązać się z pewnym ryzykiem wypadku lub zakażenia. Będąc świadomym takiego ryzyka, zgadzam się na uczestnictwo mojego dziecka w tych zajęciach oraz świadomie zrzekam się wyżej wymienionych roszczeń. In consideration of my child's participation in School activities, I hereby waive, release, and discharge any and all claims for damages for personal injury, death, or property damage which I may have now or in the future, as a result of my child's participation in the School activities. It is understood that these activities involve an element of risk and danger of accidents or infection and knowing those risks, I hereby assume those risks on my child's behalf and provide the above indemnification of my free will.

☐ W przypadku nagłych wypadków, wyrażam zgodę na wezwanie dostępnej pomocy medycznej przez dyrektorów, przedstawicieli czy wolontariuszy związanych ze Szkołą. I authorize the School, its directors, employees, agents and volunteers to contact a healthcare provider of their choice on my child's behalf in case of an emergency.

☐ Potwierdzam, że zapoznałam(-em) się z postanowieniami Regulaminu Szkoły dostępnego na stronie internetowej Szkoły i zobowiązuje się do jego przestrzegania. I acknowledge that I have read and understood the School Regulations available on the School website, and I agree to comply with the rules contained therein.

Podpis Rodzica / Parent's Signature

Imię i Nazwisko Rodzica / Parent's Printed Name

Data / Date