

**SZKOŁA JEZYKA I KULTURY POLSKIEJ**  
**Św. JANA PAWŁA II**  
przy **PARAFII Św. FLORIANA w HAMTRAMCK**

**Kwestionariusz osobowy ucznia**

Nazwisko ucznia: \_\_\_\_\_

Imiona: \_\_\_\_\_

Data urodzenia: dzień \_\_\_\_\_ miesiąc \_\_\_\_\_ rok \_\_\_\_\_

Miejsce urodzenia: miejscowość \_\_\_\_\_ kraj \_\_\_\_\_

Klasa do której uczęszcza uczeń w szkole amerykańskiej \_\_\_\_\_

**Dodatkowe informacje:**

Stan zdrowia ucznia \_\_\_\_\_

Zainteresowania: \_\_\_\_\_

Przynależność do zespołów czy organizacji: \_\_\_\_\_

(na przykład: ZHP, zespoły regionalne)

Adres domowy:

\_\_\_\_\_

Telefon domowy: \_\_\_\_\_ Telefon w czasie zajęć \_\_\_\_\_

email adres: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko ojca: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko matki: \_\_\_\_\_

Wyrażam zgodę na umieszczenie zdjęć mojego dziecka na witrynie internetowej szkoły lub w prasie polonijnej

tak \_\_\_\_\_ nie \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Podpis rodzica lub opiekuna \_\_\_\_\_

**Oplata:**

Jedno dziecko: \$ 400.00

Dwoje dzieci: \$ 650.00

Troje dzieci: \$ 850.00

**Klasa:**

.....

.....

.....

\*Oplatę za szkołę należy wpłacić w terminie do 15 października (opłata za zwłokę wynosi \$50).

Data \_\_\_\_\_ Podpis osoby przyjmującej zapis razem z opłatą \_\_\_\_\_