



Polska Katolicka Szkoła im. ks. Ignacego Posadzego  
8000 S Linder Ave, Burbank, IL 60459  
tel. (708) 423-5714 fax. (708) 423-5713  
e-mail: biuro@szkolaksignacego.com  
web: www.szkolaksignacego.com

## FORMA REJESTRACYJNA

Imię i Nazwisko Ojca \_\_\_\_\_

Imię i Nazwisko Matki \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_ Miasto \_\_\_\_\_ Stan \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Tel. kom. Matki \_\_\_\_\_ Tel. kom. Ojca \_\_\_\_\_

Tel. dom. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Czy rodzina należy do parafii?  NIE  TAK  nr parafialny \_\_\_\_\_ od kiedy \_\_\_\_\_

Imię i Nazwisko Ucznia	Data Ur.	Miejsce Urodzenia	Klasa	Zmiana
1	mm / dd / rr	Miasto		Piątek <input type="checkbox"/>
2	mm / dd / rr	Miasto		
3	mm / dd / rr	Miasto		
4	mm / dd / rr	Miasto		Sobota <input type="checkbox"/>
5	mm / dd / rr	Miasto		

Problemy zdrowotne dziecka, o których szkoła powinna wiedzieć: \_\_\_\_\_

*Ja, rodzic/prawny opiekun wyżej wymienionych dzieci, oświadczam, że rzetelnie zapoznałem(am) się z Regulaminem Polskiej Katolickiej Szkoły im. ks. Ignacego Posadzego i jestem świadom(a) praw i obowiązków, które obowiązują zarówno ucznia jak i rodzica, oraz obiecuję dołożyć wszelkich starań, aby regulamin ten był przestrzegany; jestem również świadom(a) konsekwencji związanych z jego nieprzestrzeganiem. Rozumiem, że poprzez rejestrację do Polskiej Katolickiej Szkoły im. ks. Ignacego Posadzego oraz akceptację jej regulaminu, wyrażam zgodę na fotografowanie lub nagrywanie moich dzieci przez szkołę, oraz na publikację tych materiałów w celach promocyjnych.*

mm / dd / rrrr

Data

Podpis Rodzica/Prawnego Opiekuna

ZAPŁACONO przy rejestracji	Check # / Cash	DO ZAPŁATY
\$		\$

UWAGI: \_\_\_\_\_

OPŁATA	Check # / Cash	Data	Do Zapłaty
\$			\$
\$			\$
\$			\$
\$			\$
\$			\$

Podpis Osoby Rejestrującej