Formularz zgłoszenia dziecka

do polskiej szkoły

Termin rozpoczęcia nauki (miesiąc/rok): ……………………………………………….

**Oddział**:  Edinburgh  Livingston. **Dzień**:  sobota ( piątek – gdyby był możliwy)

**DZIECKO** Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia Język ojczysty dziecka

Adres zamieszkania.

**RODZICE / OPIEKUNOWIE PRAWNI**

Imię i nazwisko Telefon e-mail Adres (jeśli inny niż dziecka)

Imię i nazwisko Telefon e-mail Adres (jeśli inny niż dziecka)

Do jakiej szkoły chodzi dziecko, poza polską szkołą?

Uwagi o stanie zdrowia dziecka (m.in. alergie, przyjmowane leki)

Inne osoby uprawnione do odbioru dziecka (imię, nazwisko, telefon)

Dane zbierane przez Szkołę służą bezpieczeństwu dziecka i umożliwiają funkcjonowanie Szkoły,

nie są nikomu przekazywane. Podpisując niniejszy formularz, zgadzają się Państwo na przetwarzanie danych w wymienionym zakresie.

Data Podpis