



Donnington Wood Infant School & Nursery Registration Form

Poprzednia szkoła/przedszkole	
Nazwa poprzedniej szkoły/przedszkola/ośrodka opieki nad dzieckiem	Nazwa:
	Adres:
	Kontakt telefoniczny:
Proszę poinformować, jeśli dziecko otrzymywało dodatkowe wsparcie w swojej szkole/przedszkolu, lub jeśli jest w jakiejś dziedzinie utalentowane.	

Fotografie szkolne		
Wyrażam zgodę na fotografowanie mojego dziecka		
Do użytku wewnątrzszkolnego/przedszkolnego	Tak/Nie	Podpis
Do użytku szkolnego (gazetka szkolna, strona internetowa)	Tak/Nie	
Do użytku medialnego (prasa, telewizja)	Tak/Nie	
Jeśli na moich fotografiach znajdują się również inne dzieci uczęszczające do tej szkoły, zobowiązuję się do nieumieszczania tych treści na stronach internetowych takich, jak Facebook.		Data

Szkolne aktywności	
Wyrażam zgodę, aby moje dziecko brało udział w szkolnych/przedszkolnych aktywnościach, które są organizowane na terenie szkoły, włączając w to np. spacer do Donnington Wood CE Junior School. Zdaję sobie sprawę, że będę poinformowany/poinformowana o zajęciach pozaszkolnych, które będą zgodne z polityką edukacyjną szkoły.	Podpis
	Data

Korzystanie z Internetu	
Zgadzam się, aby moje dziecko posiadało dostęp do Internetu poprzez Telford & Wrekin network. Jest to system monitorowany, dający dzieciom możliwość bezpiecznego dostępu do Internetu jako narzędzia edukacyjnego. Mamy również możliwość łączenia się z innymi szkołami prowadząc konferencje video oraz prowadząc wymianę zabezpieczonych wiadomości e-mail. Mimo, że my, jako szkoła współpracująca z Telford & Wrekin Council robimy wszystko, aby dzieci bezpiecznie korzystały z Internetu, to jednak rodzice/opiekunowie muszą zdecydować, czy dziecko może przynależeć do tego systemu. Szkoła będzie respektować tę decyzję. Każde dziecko przed skorzystaniem z Internetu musi posiadać zgodę rodziców/opiekunów.	Podpis
	Data

Proszę dostarczyć wypełniony formularz do sekretariatu szkolnego (Main School Office)

Nazwisko		Data urodzenia	
Imię		Przedszkole tylko	Akt urodzenia do wglądu Tak/Nie
Znany jako		Płeć	Chłopiec/Dziewczynka
Data Przyjęcia		Grupa wiekowa	

Rodzice/Opiekunowie		
Nazwiska, Imiona		
Adres Rodziców/Opiekunów		
Kontakt	Nr tel domowy – komórkowy – do pracy – e-mail - Chciałbym/chciałabym otrzymywać wiadomości tekstowe e-mail ze szkoły Tak/Nie	Nr tel domowy – komórkowy – do pracy – e-mail - Chciałbym/chciałabym otrzymywać wiadomości tekstowe e-mail ze szkoły Tak/Nie
Relacja z dzieckiem	Posiadam prawa rodzicielskie Tak/Nie	Posiadam prawa rodzicielskie Tak/Nie
Proszę poinformować, jeśli istnieją inne kwestie prawne, o których powinniśmy wiedzieć. Należy dostarczyć kopie dokumentów prawnych tych ustaleń, np czy dziecko mieszka tylko z jednym rodzicem, czy jesteś prawnym opiekunem ... Czy istnieją inne uwarunkowania prawne, o których powinniśmy wiedzieć?		

Kontakt w nagłym wypadku (w kolejności)			
Dane	Relacja z dzieckiem	Numer kontaktowy	Upoważniony do odbioru dziecka
			Tak/Nie
			Tak/Nie
			Tak/Nie
			Tak/Nie
Hasło – proszę ustalić hasło, które będzie użyte w razie odbioru dziecka przez inną osobę			

Grupa etniczna – proszę zaznaczyć			
White		Mixed/dual background	
British		White and Black Caribbean	
Irish		White and Black African	
Gypsy / Roma / Traveller		White and Asian	
Any other white background		Any other mixed background	
Asian/Asian British		Black or Black British	
Indian		African	
Pakistani		Caribbean	
Bangladeshi		Any other Black background	
Any other Asian background		Any other ethnic group, please write in	
I do not wish an ethnic background category to be recorded			

Inne informacje			
Kraj urodzenia dziecka			
Jaki(e) język(i), jest/są używany/e w domu?			
Jeśli język angielski nie jest głównym językiem używanym w domu, czy to będzie pierwsza styczność z tym językiem?			Tak/Nie
Rodzeństwo – proszę podać dane, wiek oraz nazwę szkoły, do której uczęszcza.			
Wyznanie religijne rodziny			
Czy są jekielkolwiek dodatkowe informacje, o których powinniśmy być poinformowani w celu szanowania państwa wiary?			
Transport do szkoły / przedszkola	Rower	Pociąg	Autobus Pieszo Samochód Taxi inne

Niepełnosprawność	
Czy Ty, Twoje dziecko lub którykolwiek z członków rodziny jest zarejestrowany jako niepełnosprawny?	Tak/Nie
Proszę podać szczegóły dotyczące wymagań	
Czy Ty, Twoje dziecko lub ktoś z najbliższej rodziny ma inne (niezarejestrowane) specjalne potrzeby?	Tak/Nie
Proszę podać szczegóły tych potrzeb.	

Dodatkowe informacje			
Kwalifikuje się do darmowych szkolnych posiłków	Tak/Nie	Ever 6 (entitled to FSM in last 6 years)	Tak/Nie
Forces family	Tak/Nie	Opieka nad dzieckiem	Tak/Nie

Informacje medyczne	
Dane lekarza dziecka	
Oddział medyczny, przychodnia, numer telefonu	
Proszę podać szczegóły dotyczące stanu zdrowia np. astma, alergia, specjalna dieta	
U mojego dziecka zdiagnozowano astmę	Tak/Nie Jeśli tak, proszę upewnić się, że jest stworzony plan opieki
W nagłym wypadku ja/my wyrażam(y) zgodę na udzielenie pierwszej pomocy lub hospitalizację	Podpis Data
Tylko Przedszkole	
Wyrażam zgodę na dzielenie się informacjami o stanie zdrowia dziecka z opiekunką środowiskową wliczając dwólatków.	Podpis Data

Dodatkowe wsparcie	
Jeśli twoje dziecko jest z jakiegokolwiek powodu pod opieką pracownika socjalnego, proszę dostarczyć dane kontaktowe tego pracownika.	
Czy otrzymujecie wsparcie takie, jak: Children's Centre Services, Sure Start, Early Intervention, Home Start, TCDC, Stepping Stones, Health Visitor, Speech and language itp? Proszę podać szczegóły	