

**2021-22****AKADEMIA JĘZYKA POLSKIEGO im. WANDY RUTKIEWICZ**

Zajęcia odbywają się przy 502 E Euclid Ave., Arlington Heights, IL 60004

Biuro szkoły: 2430 E Rand Road, Suite B, Arlington Heights, IL 60004, tel. 847 430-6777

<b>UCZEŃ:</b> Nazwisko		Imiona:			Data urodzenia: (mm/dd/yyyy)		Klasa w nowym roku	
Adres pod którym mieszka: (numer, ulica)		Miasto:		Kod pocztowy/zip.:	Czy mieszka z obydwójgiem rodziców? ( Tak, Nie)		Jeśli nie, to z mamą, tatą, z kimś innym?	
SZKOŁA polska do której uczęszczał:		Klasa do której uczęszczał:		UCZNIA E-mail:		UCZNIA Telefon kom.:		UCZNIA Telefon domowy:
<b>WYZNANIE:</b>	Czy będzie uczęszczał na lekcje religii po polsku?	Czy uczęszczał na lekcje religii po polsku?	Czy obydwój rodzice są katolikami?	Parafia do której należy:	Parafia do której uczęszcza:	Ma świadectwo chrztu? Dołączyć kopię.	Pierwsza Komunia Święta: Miał? Będzie miał?	Bierzmowanie Miał? Będzie miał?

**RODZICE/OPIEKUNOWIE:**

<b>Matka, imię i nazwisko:</b>		Cell #	
Data urodzenia (do logowania):	(mm/dd/yyyy)	E-mail	
Pełny adres jeśli inny niż dziecka:			
Pracodawca, nazwa:	Zajmowane stanowisko:		
Adres:	Telefon:		
<b>Ojciec, imię i nazwisko:</b>		Cell #:	
Data urodzenia (do logowania):	(mm/dd/yyyy)	E-mail:	
Pełny adres, jeśli inny niż dziecka:			
Pracodawca, nazwa:	Zajmowane stanowisko:		
Adres:	Telefon:		
<b>Opiekun 3:</b>	Cel#		
Pełny adres jeśli inny niż dziecka:	E-mail		
<b>Opiekun 4:</b>	Cel#		
Pełny adres jeśli inny niż dziecka:	E-mail		

**OŚWIADCZENIE MEDYCZNO-ZDROWOTNE:**

OŚWIADCZAM, że moja córka/syn wymieniony powyżej otrzymał/a wszystkie wymagane w jej/jego wieku szczepienia oraz że NIE WYSTĘPUJĄ U NIEJ/NIEGO DŁUGOTRWAŁE SYMPTOMY CHOROBY, CZY STANY, które wymagają specjalnej uwagi nauczycieli czy personelu szkoły.

Jeżeli występują problemy chorobowe, proszę je wymienić poniżej:

Występujące alergie: \_\_\_\_\_

Stany ADD, ADHD, inne: \_\_\_\_\_

Inne problemy medyczne: \_\_\_\_\_

Przyjmuje leki: \_\_\_\_\_

Inne ważne informacje: \_\_\_\_\_



**Rok szkolny 2021-22**

# **AKADEMIA JĘZYKA POLSKIEGO im. WANDY RUTKIEWICZ**

Zajęcia odbywają się przy 502 E Euclid Ave., Arlington Heights, IL 60004

**Biuro szkoły: 2430 E Rand Road, Suite B, Arlington Heights, IL 60004, tel. 847 430-6777**

## **REGULAMIN SZKOŁY**

1. Wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku (dzieciom) pierwszej pomocy w razie nagłego wypadku w czasie zajęć szkolnych (włącznie z wezwaniem karetki pogotowia).
2. Przyjmuję do wiadomości, że e-mail to główna forma kontaktów szkoły z rodzicami. Rodzice zobowiązani są do podania poprawnego adresu, do sprawdzania poczty elektronicznej oraz regularnego sprawdzania ogłoszeń, prac domowych, itp. na stronie [www.rutkiewicz.org](http://www.rutkiewicz.org).
3. Wyrażam zgodę, na wykorzystanie podanych przeze mnie danych w kontaktach ze szkołą (rozmowy telefoniczne, sms-y, e-maile oraz tradycyjna korespondencja).
4. Zostałem poinformowany, iż każde dziecko/uczeń jest przyjmowane do szkoły warunkowo. Uczeń stwarzający problemy, które mogą zaszkodzić wdrażaniu programu nauczania, niestosujący się do Kodeksu Ucznia czy Regulaminu Szkoły, szkalujący lub szkodzący w jakikolwiek sposób innym uczniom, rodzicom, szkole czy dobremu jej imieniu, decyzją Rady Pedagogicznej może zostać usunięty ze szkoły.
5. Wyrażam zgodę na wyjazdy moich dzieci na wycieczki i imprezy organizowane przez szkołę.
6. Wyrażam zgodę na publikację zdjęć dziecka na szkolnych stronach internetowych, w biuletynach, broszurach, telewizji, itp.
7. Za zniszczenia i szkody materialne wyrządzone przez ucznia na terenie szkoły finansowo odpowiedzialni są jego rodzice/opiekunowie.
8. Przyjmuję do wiadomości, że spóźnienia i nieobecności mojego dziecka wpływają na jego ocenę z zachowania.
9. Dzieci muszą być odebrane ze szkoły do 15 minut po zajęciach. Po tym czasie za każdą minutę spóźnienia będzie pobierana opłata (\$1/ min).
10. Jako rodzic zobowiązuję się do pełnienia dyżurów w czasie trwania zajęć szkolnych w ustalonych ze szkołą, terminach. Po odbyciu ustalonej w danym roku ilości dyżurów zostanie zwrócony „depozyt na dyżur”.
11. **OPŁATY:**
  - Obowiązuje uiszczenie pełnej opłaty za szkołę w terminie do 31 sierpnia.
  - Od 1 października obowiązuje opłata \$40 za każdy miesiąc spóźnienia. Opłaty za dzieci zapisane w ciągu roku szkolnego muszą być uiszczone w przeciągu 2m miesięcy.
  - Zwrot opłat w wypadku wypisania ucznia ze szkoły: Opłata administracyjna jest opłatą bezwrotną. Przy rezygnacji przed 1 listopada potrącona będzie opłata administracyjna, opłata za książki oraz \$30.00 za każdy dzień zajęć. W razie rezygnacji po dniu 31 października opłaty za szkołę nie podlegają zwrotowi bez względu na okoliczności. Pisemne oświadczenie o wypisaniu ucznia ze szkoły jest konieczne. Nie ma zwrotów z powodu odwołania zajęć szkolnych z przyczyn niezależnych od szkoły.
  - Opłaty w wypadku zapisania dziecka do szkoły w ciągu roku szkolnego: A) zapis przed dniem 1 stycznia – 100% wszystkich opłat. B) Po 1 stycznia „opłata szkolna” wynosi 70% pełnej stawki, pozostałe opłaty są stałe.
  - W wypadku wystawienia czeku bez pokrycia (NSF) pobierana będzie opłata w wysokości \$35.00.
  - W wypadku niewywiązania się z opłat jako rodzic/opiekun zgadzam się na obciążenie mnie wszystkimi kosztami odzyskania zaległości.
12. **OD RODZICÓW/OPIEKUNÓW** oczekuje się **MINIMUM 2 GODZIN** pracy z dzieckiem nad szkolną pracą domową w tygodniu oraz przeczytania i wy tłumaczenia dziecku Kodeksu Ucznia.

### **NOTICE OF NONDISCRIMINATORY POLICY AS TO STUDENTS**

The Wanda Rutkiewicz Language Academy admits students of any race, color, national and ethnic origin to all the rights, privileges, programs, and activities generally accorded or made available to students at the school. It does not discriminate on the basis of race, color, national and ethnic origin in administration of its educational policies, admissions policies, scholarship and loan programs, and athletic and other school-administered programs.

Podpis:

Imię i nazwisko:

Data:

Podpis:

Imię i nazwisko:

Data: