

TOWARZYSTWO PRZYJACIÓŁ DZIECI I MŁODZIEŻY  
50 NIGHTINGALE LANE, LONDON SW12 8TE  
TEL 02086734177



**KWESTIONARIUSZ PRZYJĘCIA**  
(APPLICATION FORM)  
**DO SZKOŁY PRZEDMIOTÓW OJCZYSTYCH**  
(TO POLISH SATURDAY SCHOOL)

**APLIKACJA DO KLASY**.....**NA ROK SZKOLNY**.....  
(APPLICATION TO YEAR) (ACADEMIC YEAR)

**IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA**.....  
(CHILD'S NAME AND SURNAME)

**DATA URODZENIA DZIECKA**.....  
(DATE OF BIRTH)

**MIEJSCE URODZENIA DZIECKA**.....  
(PLACE OF BIRTH)

**ADRES**.....  
(ADDRESS)

**KOD POCZTOWY**.....  
(POSTCODE)

**IMIĘ MATKI**.....**IMIĘ OJCA**.....  
(MOTHER'S NAME) (FATHER'S NAME)

**TEL DOMOWY**.....**TEL KOMÓRKOWY: MATKI**.....  
(LANDLINE) (MOBILE NUMBER) (MOTHER'S)

**OJCA**.....  
(FATHER'S)

**E-MAIL**.....

**INFORMACJE DODATKOWE**.....  
(ADD. INFORMATION) (RODZEŃSTWO W INNYCH KLASACH, POZIOM ZAAWANSOWANIA, STAN ZDROWIA DZIECKA ITP.)  
(ANY BROTHERS/SISTERS ALREADY ATTENDING, LEVEL, HEALTH CONDITION etc.)

**DATA WYPEŁNIENIA**.....  
(DATE)

**PODPIS RODZICÓW**.....  
(PARENTS' SIGNATURE)

**WYPEŁNIA SZKOŁA** (TO BE FILLED BY THE MEMBER OF STAFF)

**KWESTIONARIUSZ PRZYJĘTO DNIA** (APPLICATION WAS ADMITTED ON).....