



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

KWESTIONARIUSZ OSOBOWY
(PERSONAL FORM)

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)

NUMER DOWODU/PASZPORTU.....
(ID/PASSPORT NUMBER)

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.)

Podpisując niniejszy formularz wyrażam akceptację i zgodę na: (I hereby accept and give my consent to):

1. **Zasady szkolne** (school rules)
2. **Robienie zdjęć/ nagrań video mojego dziecka i wykorzystanie jego wizerunku poprzez umieszczenie zdjęć na stronach internetowych, a także na profilach społecznościowych w celach informacji i promocji** (take photographs and / or video of my child and use of the images for publicity on school website or social media and other purposes)
3. **Wyrobienie legitymacji ucznia przez szkołę** (issuing student id card by the school)
4. **Kontaktowanie się szkoły ze mną telefonicznie, mailowo lub listownie w razie potrzeby.**
(be contacted by phone, e-mail or post whenever the school needs to)

DATA ROZPOCZECIA NAUKI.....
(EDUCATION START DATE)

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