



FORMA REJESTRACYJNA

Rok szkolny _____

Imię i Nazwisko Ojca _____

Imię i Nazwisko Matki _____

Adres _____

Miasto _____ Stan _____ Kod Pocztowy _____

Telefon komórkowy _____ E-mail adres _____

Kontakt w nagłych wypadkach _____
Imię i Nazwisko - numer telefonu

Czy Twoje dziecko ma alergię lub przyjmuje leki? _____

Czy wyrażasz zgodę, aby zdjęcia dziecka były umieszczane na parafialnej stronie internetowej lub na stronie Facebook? Tak _____ Nie _____

Potwierdzam, że parafia św. Konstancji nie ponosi finansowej odpowiedzialności za koszty leczenia w razie wypadku na terenie parafii. _____ (inicjały)

Czy rodzina należy do parafii św. Konstancji? Nie _____ Tak _____ Nr paraf. _____

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA	DATA I MIEJSCE URODZENIA Miesiąc/Dzień/Rok	Czy dziecko jest ochrzczone?	KLASA	PIĄTEK/ SOBOTA	Czy dziecko chodzi do Polskiej Szkoły?
1.	___ / ___ / ___				
2.	___ / ___ / ___				
3.	___ / ___ / ___				
4.	___ / ___ / ___				

Kwota do zapłaty _____ (Depozyt bezzwrotny \$50.00)

Opłaty za Religie:

1 dziecko - \$160 / \$200

2 dzieci - \$260 / \$300

3 dzieci - \$360 / \$400

I Wpłata _____ Data _____

II Wpłata _____ Data _____

Zapłacono w całości: _____ **Data** _____

Podpis Rodzica lub Opiekuna

Data rejestracji

Podpis osoby przyjmującej rejestrację