



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.

Oświadczam, że zapoznałam (em) się z regulaminem zapisów.

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)

Oplaty 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