 **AKADEMIA JĘZYKA POLSKIEGO**

**im. Gen. Stanisława Maczka**

**przy** Edukacyjnym Centrum Polonijnym

Dalkeith/Edinburgh\*, dn. ......................

Formularz zgłoszenia ucznia do udziału w zajęciach edukacyjnych prowadzonych przez

Akademię Języka Polskiego im. Gen. St. Maczka

Imię i nazwisko dziecka:

.................................................................................................................................

Data i miejsce urodzenia dziecka:..................................................................

Język ojczysty dziecka:...................................................................................

Adres zamieszkania:...........................................................................................

Kontaktowy adres e-mail:..................................................................................

Telefon kontaktowy:..........................................................................................

Imiona rodziców/opiekunów:

.................................................................................................................................

Nazwiska rodziców/opiekunów:

.................................................................................................................................

Ostatnia klasa ukończona w polskiej szkole.................................................

Zajęcia dodatkowe\*\*, na które zgłaszane jest dziecko\*:

* Religia
* Matematyka
* Zajęcia artystyczne\* (muzyczne/plastyczne)
* Zajęcia teatralne
* Zajęcia *„ortografia nie musi być trudna”*

Uwagi rodziców/opiekunów na temat stanu zdrowia dziecka

................................................................................................................................

.................................................................................................................................

.................................................................................................................................

Forma wnoszenia opłat\*: gotówka, przelew na konto

OŚWIADCZENIE RODZICÓW/OPIEKUNÓW

Niniejszym oświadczam, że zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za zajęcia w terminie do 5-go każdego miesiąca. \*Wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych danych osobowych oraz fotografowanie mojego dziecka i publikację zdjęć w materiałach promujących AKADEMIĘ JĘZYKA POLSKIEGO im. Gen. Stanisława Maczka.

Data.........................................................Podpis.........................................................................

\*niepotrzebne skreślić

\*\*minimalna wielkość grupy - 10 osób

Wszystkie dane zawarte w tym kwestionariuszu będą wykorzystane wyłącznie w dokumentacji szkolnej.



AKADEMIA JĘZYKA POLSKIEGO im. Gen. Stanisława Maczka przy ECP

[www.ecp-scotland.co.uk](http://www.ecp-scotland.co.uk) [ecp.scotland@gmail.com](mailto:ecp.scotland@gmail.com) tel. 07542134315