



POLSKA SZKOŁA KATOLICKA

Św. Jana Pawła II
2828 W. Country Gables Dr., Phoenix, Arizona
E-mail: biuro@rcphx.org
Tel. 602 212-1172 Fax. 602 212-1173

Forma Rejestracyjna na Rok Szkolny 2017/2018

Nazwisko ucznia _____ Imię _____

Data i miejsce urodzenia _____

Imiona Rodziców /opiekunów/ _____

Adres; _____ ; _____

Nr. Telefonu; domowy _____ cell; _____

email: _____

Do której klasy dziecko ***będzie uczęszczało*** 2017/2018 _____

Oplata roczna za szkołę wynosi:	1 dziecko	\$ 395.00
	2 dzieci	\$ 540.00
	3 lub więcej	\$ 700.00

Depozyt przy zapisie do szkoły wynosi **\$130.00** (\$100.00 wpisowe; \$30 Dyżur w szkole)

Termin uregulowania płatności – 18 listopada 2017 roku.

Po tej dacie nalicza się karę wysokości **\$25.00** za każdy miesiąc zwłoki.

Rezygnacja z Polskiej Szkoły do 30 października 2017 roku, **po tej dacie nie zwracamy pieniędzy.**

Dyżur w szkole jest obowiązkowy, depozyt za dyżur **\$30.00** (check lub gotówka zwrócony po dyżurze)

Wpłata: \$ _____ I rata \$ _____ II rata \$ _____
check cash

Podpis Rodzica/Opiekuna

Podpis przyjmującego wpłatę

Data zapisu: _____

POLSKA SZKOŁA KATOLICKA Św. Jana Pawła II
JP II POLISH CATHOLIC SATURDAY SCHOOL
2828 W. Country Gables Dr., Phoenix, Arizona
www.polskaparafiaphoenix.com
Tel. 602 212-1172 Fax. 602 212-1173

MEDICAL INFORMATION

For the benefit of your child, and to help the staff, please answer the following confidential questions and return this form during the registration;

Insurance Carrier: _____

Policy of Group # _____

1. Has the child any allergies? If so, please specify _____

2. Has the child any medical problems that the staff should know about? If so, please specify _____
3. Is the child currently taking any medicine? If so, please specify _____

LIABILITY RELEASE

1. I hereby give permission for my child, named on this form, to take part in the St. John Paul II Polish School _____
2. I accept all financial responsibility for any costs associated with treating my child _____
3. I waive any claim, demand or cause of action, legal or equitable against St. John Paul II Polish school, its Officers and Staff, for any injuries that might be sustained by my child during the duration of school.

I hereby, state that to the best of my knowledge the above statements about the named child are true:

Signature of parent or legal guardian

Date