

Polska Szkoła im. gen. Kazimierza Pułaskiego

4600 N. Oak Park Avenue

Harwood Hts., IL 60706

Tel. 708-969-0117

www.szkolapulaskiego.org info@szkolapulaskiego.org

KWESTIONARIUSZ UCZNIA –KLASY V-VIII i LICEUM

1. Imię i nazwisko dziecka _____ **Klasa** _____

2. Adres _____

3. Telefon matki: _____ - _____ - _____ Telefon ojca: _____ - _____ - _____

4. E-mail matki: _____ E-mail ojca: _____

5. Data i miejsce urodzenia _____

6. **Alergie / uczulenia** _____

7. Czy dziecko przechodzi obecnie jakiegokolwiek terapie?

TAK / NIE (proszę zaznaczyć) Jeśli tak, proszę podać jakie to są terapie:

8. Czy dziecko ma przydzielonego social worker w amerykańskiej szkole:

TAK / NIE (proszę zaznaczyć)

9. Uwagi:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na samodzielny powrót mojego syna/mojej córki, ucznia/uczennicy klasy ze Szkoły Pułaskiego i biorę za to pełną odpowiedzialność. Jednocześnie oświadczam, iż nie będę formułować roszczeń wobec Polskiej Szkoły im gen. K. Pułaskiego z tytułu samodzielnego opuszczenia terenu szkoły przez moje dziecko. Oświadczam, że przeprowadziłem/przeprowadziłam rozmowę z dzieckiem na temat bezpiecznego poruszania się po drogach publicznych.

Podpis rodzica/opiekuna

Data

Last Revised: March 13, 2025