



POLSKA SZKOŁA IM. GENERAŁA KAZIMIERZA PUŁASKIEGO

OŚWIADCZENIE ROK SZKOLNY 2026/2027

- Oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a), iż uczniowie Szkoły im. gen. K. Pułaskiego nie mogą opuszczać budynku szkoły w czasie trwania zajęć lekcyjnych bez zgody nauczyciela lub dyrektora szkoły. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że w przypadku samowolnego opuszczenia budynku szkoły przez moje dziecko (powyżej 11 roku życia) w czasie zajęć szkolnych Szkoła im. gen. K. Pułaskiego nie ponosi odpowiedzialności za jego bezpieczeństwo.
- Oświadczam, iż zobowiązuję się do terminowego odbierania mojego dziecka po zakończeniu zajęć szkolnych. W przypadku spóźnienia przyjmuję do wiadomości i akceptuję obowiązek uiszczenia opłaty w wysokości 20 USD za każdą rozpoczętą godzinę zwłoki.
Dzieci uczęszczające do przedszkola oraz klas 1–4 powinny być odbierane osobiście przez rodziców lub upoważnionych opiekunów bezpośrednio z budynku szkoły.
Nauczyciel ma prawo odmówić wydania dziecka osobie, której stan (np. wskazujący na spożycie alkoholu, środków odurzających lub przejawiającej zachowania agresywne) budzi uzasadnione wątpliwości co do możliwości zapewnienia dziecku bezpieczeństwa. W takiej sytuacji nauczyciel zobowiązany jest zatrzymać dziecko w szkole do czasu wyjaśnienia sprawy. Wówczas zostanie niezwłocznie powiadomiony drugi rodzic, prawny opiekun lub inna upoważniona osoba. W przypadku braku możliwości kontaktu szkoła zastrzega sobie prawo do wezwania Policji.
Postanowienia niniejsze mają zastosowanie również do dzieci uczestniczących w zajęciach pozaszkolnych.
- Oświadczam, że zapoznałem(am) się z zasadami dotyczącymi opłat za naukę oraz warunkami ich ewentualnego zwrotu. W przypadku zapisu ucznia do dnia 31 grudnia danego roku szkolnego obowiązuje opłata w wysokości 100% pełnej stawki. W przypadku zapisu po dniu 31 grudnia opłata wynosi 50% pełnej stawki.
Zwrot opłat możliwy jest wyłącznie w przypadku wypisania ucznia w terminie do 3 tygodni od rozpoczęcia roku szkolnego – wówczas zwracana jest wpłacona kwota pomniejszona o \$150 kosztów manipulacyjnych. Po upływie 3 tygodni od rozpoczęcia roku szkolnego opłaty nie podlegają zwrotowi. Warunkiem wypisania ucznia jest złożenie pisemnego oświadczenia. Wszelkie zaległości nieuregulowane do dnia 31 października 2026 r. będą obciążone dodatkową opłatą w wysokości \$20 za każdy rozpoczęty miesiąc opóźnienia.
- Uczniowie przyjeżdżający do szkoły na rowerach oraz przynoszący telefony komórkowe, odtwarzacze i inny sprzęt elektroniczny czynią to na własną odpowiedzialność. Szkoła nie ponosi odpowiedzialności za ich uszkodzenie, zagubienie lub kradzież.
- Rodzice lub prawni opiekunowie ponoszą odpowiedzialność za wszelkie szkody wyrządzone przez ucznia terenie szkoły oraz zobowiązują się do pokrycia kosztów związanych z ich naprawą.
- Wyrażam zgodę na nieodpłatne utrwalanie oraz publikowanie wizerunku mojego dziecka/moich dzieci, w tym zdjęć, nagrań wideo oraz informacji dotyczących jego/ich udziału w życiu szkoły, w szczególności w uroczystościach i wydarzeniach szkolnych.
Zgoda obejmuje publikację materiałów na stronie internetowej szkoły (www.szkolapulaskiego.org), w mediach społecznościowych, materiałach promocyjnych oraz innych dokumentach i publikacjach związanych z działalnością szkoły.
- Zgodnie ze Statutem, na dwa tygodnie przed planowanym Walnym Zebraniem, które odbywa się w październiku lub listopadzie, otrzymają Państwo stosowne zawiadomienie.
Serdecznie zachęcamy wszystkich Rodziców do udziału w Zebraniu oraz do czynnego udziału w głosowaniu. Rodzice nieobecni na Walnym Zebraniu wyrażają zgodę na przekazanie swojego głosu Zarządowi Szkoły.
- Wyrażam zgodę na udzielenie mojemu dziecku/moim dzieciom pierwszej pomocy w przypadku nagłego zdarzenia podczas zajęć szkolnych, w tym na wezwanie karetki pogotowia ratunkowego.
- Szkoła nie ponosi odpowiedzialności za skutki wynikające z niezgłoszenia przez rodziców lub prawnych opiekunów istotnych informacji dotyczących stanu zdrowia dziecka (np. alergii, chorób przewlekłych itp.).

Podpis _____
Rodzic lub Prawny Opiekun /Parent or Legal Guardian

Imię i nazwisko _____

Data: _____

Imię dziecka/Imiona dzieci _____