



**Polska Szkoła św. Kazimierza**  
1187 E 27th Ave, Vancouver BC, V5V 2L7  
tel. 604-876-3194  
e-mail: [casimirplschoo@gmail.com](mailto:casimirplschoo@gmail.com)

## FORMA REJESTRACYJNA

Imię i Nazwisko Ojca \_\_\_\_\_

Imię i Nazwisko Matki \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Miasto \_\_\_\_\_ Kod pocztowy \_\_\_\_\_

Telefon do kontaktu z rodzicami Matka \_\_\_\_\_ Ojciec \_\_\_\_\_

Kontakt w nagłych wypadkach \_\_\_\_\_

Adres email \_\_\_\_\_

Imię i Nazwisko ucznia	Data ur. mm/dd/yyyy	Miejsce urodzenia miasto kraj	Klasa	Opłata roczna
1				\$600
2				\$900
3				\$1,100

Czy dziecko ma jakieś problemy zdrowotne o których szkoła powinna wiedzieć? (jakie)

Ja, rodzic/opiekun prawny wyżej wymienionych dzieci, wyrażam zgodę na fotografowanie lub nagrywanie moich dzieci przez szkołę, oraz publikację tych materiałów:  Tak /  Nie

Podpis Rodzica lub Opiekuna

Data  
(mm/dd/yyyy)

Podpis Osoby Rejestrującej

ZAPŁACONO przy rejestracji	Check # / Cash	Do Zapłaty
\$		\$

OPLATA	Check # / Cash	Data	Do Zapłaty
\$			\$
\$			\$