



**Bunnies Pre-School**

**Formularz rejestracyjny – registration form**

**Office use only**

Session offered: \_\_\_\_\_

Key person: \_\_\_\_\_

Key person meeting date: \_\_\_\_\_

Term starting: \_\_\_\_\_

**Child's details**

*Informacje dotyczące dziecka*

<b>Surname</b> <i>Nazwisko</i>		<b>First Name</b> <i>Imię</i>	
<b>Date of Birth</b> <i>Data urodzenia</i>		<b>Boy</b> <input type="checkbox"/>	<b>Girl</b> <input type="checkbox"/>
<b>First Language</b> <i>Język w jakim dziecko rozmawia w domu</i>		<b>Second language</b> <i>Drugi język w jakim dziecko rozmawia</i>	
<b>Address</b> <i>Adres zamieszkania</i>			
<b>Nationality</b> <i>Narodowość</i>			
<b>Siblings (names and age)</b> <i>Rodzeństwo (imiona i wiek)</i>	1.	2.	3.
<b>Child's Birth Certificate or Passport number</b> <i>Numer aktu urodzenia lub paszportu</i>		<b>Eligible for 2 year funding</b> <b>Eligible for 3/4 year funding</b> <b>Eligible for 30hrs funding</b>	Yes/No – Code: Yes/No Yes/No – Code:
<b>Does your child attend to another pre-school</b> <i>Czy dziecko uczęszcza do innego przedszkola</i>	<b>Yes</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	<b>If yes, please give name and address</b> <i>Jeśli tak, proszę podać nazwę i adres</i>

**Parent / Guardian 1**

*Rodzic / Opiekun 1*

**Parent / Guardian 2**

*Rodzic / Opiekun 2*

<b>Relation to Child</b> <i>Stopień pokrewieństwa</i>		<b>Relation to Child</b> <i>Stopień pokrewieństwa</i>	
<b>Title</b> <i>Mrs/Mr/Miss</i>		<b>Title</b> <i>Mrs/Mr/Miss</i>	
<b>Full Name</b> <i>Imię i Nazwisko</i>		<b>Full Name</b> <i>Imię i Nazwisko</i>	
<b>Mobile</b> <i>Nr komórki</i>		<b>Mobile</b> <i>Nr komórki</i>	
<b>Email</b> <i>Adres emailowy</i>		<b>Email</b> <i>Adres emailowy</i>	
<b>Occupation</b> <i>Zawód wykonywany</i>		<b>Occupation</b> <i>Zawód wykonywany</i>	
<b>Date of Birth</b> <i>Data urodzenia</i>		<b>Date of Birth</b> <i>Data urodzenia</i>	
<b>National Insurance Number</b>		<b>National Insurance Number</b>	

**Child lives with:** **Both**  **Parent 1**  **Parent 2**  **Other**   
*Dziecko mieszka z: Obojgiem Rodziców Rodzicem 1 Rodzicem 2 Inny*

**Additional person authorised to collect your child**

*Osoba dodatkowa (krewny, znajomy) upoważniona do odbioru dziecka*

<b>Full name</b> <i>Imię i nazwisko</i>		<b>Mobile</b> <i>Nr telefonu</i>	
--	--	-------------------------------------	--

<b>Reason for choosing Bunnies Pre-School for your child/ Powód wyboru naszego Przedszkola</b>
--

Medical information / Informacje medyczne

Please comment below if your child has any allergies / medical conditions/ special needs/ or requires any additional support.

Please list the names of any Health Professionals involved with your child:

Proszę podać poniżej, jeśli Dziecko ma jakieś alergie, medyczne schorzenia, specjalne potrzeby lub wymaga dodatkowej pomocy.

Proszę wypisać profesjonalistów zaangażowanych w opiekę zdrowotną Dziecka:

--

**Vaccinations**

Szczepienia

<b>Does your child is up to date with their vaccinations</b> <i>Czy Dziecko przyjęło wszystkie szczepienia</i>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<b>If not, which ones have not been given</b> <i>Jeśli nie, których szczepień nie przyjęło</i>	
---	--	---	--

**GP information**

Dane lekarza rodzinnego/ przychodni

<b>Name of GP practice</b> <i>Nazwa przychodni</i>		<b>Doctor's name</b> <i>Imię i nazwisko lekarza</i>	
<b>Address</b> <i>Adres</i>		<b>Phone number</b> <i>Nr telefonu</i>	

**Dentist / Dentysta**

<b>Does your child have a dentist?</b> <i>Czy dziecko ma dentystę</i>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>If yes, has your child seen a dentist in the last 12 months?</b> <i>Jeśli tak, czy dziecko było u dentysty w ciągu ostatnich 12 miesięcy</i>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>If no, would you like some help in finding a NHS dentist?</b> <i>Jeśli nie, czy potrzebujesz pomocy w znalezieniu dentysty</i>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

**Any additional information / Informacje dodatkowe**

--

Parents/ Guardians will be informed of any accident or medical emergency, and they are obliged in such circumstances to arrive at the Pre-School as soon as possible.

**In situation where my child's health may be in danger, I consent to my child being taken to the nearest hospital**

*Rodzice/ opiekunowie zostaną poinformowani o wypadku lub złym samopoczuciu ich dziecka oraz są zobowiązani przybyć niezwłocznie do Przedszkola.*

**W sytuacji poważnego zagrożenia zdrowia wyrażam zgodę na odwiezienie dziecka do najbliższego szpitala**

<b>Parent/guardian's signature</b> <i>Podpis rodzica/opiekuna</i>		
<b>Date / data</b>		