



## Zapisy do przedszkola na rok 2019-2020

### Informacje ogólne

- Przedszkole przyjmuje dzieci, które ukończyły 3 lata.
- Rok szkolny rozpoczyna się we wtorek po święcie Labor Day a kończy we czwartek (preschool) i piątek (kindergarten) przed świętem Memorial Day.
- Przedszkole w roku szkolnym zamknięte jest: przez tydzień w listopadzie, kiedy wypada święto Dziękczynienia, od 24 grudnia do 1 stycznia oraz w Wielki Piątek.
- Przedszkole w czasie wakacji prowadzi letnie kolonie,
- W razie niskiej frekwencji lub nieobecności polskojęzycznego nauczyciela dyrekcja przedszkola zastrzega sobie prawo do połączenia klas.
- Możliwe jest rozszerzenie godzin pobytu w trakcie trwania roku szkolnego.
- Wymagany jest punktualny odbiór dziecka, aby nie zakłócać pracy przedszkola.
- Uczniowie proszeni są o przyniesienie własnego lunchu bez konieczności podgrzewania go.
- Dzień składa się z postępujących po sobie bloków programowych.

<u>Godziny</u>	<u>Rozkład dnia</u>
7:00-8:45	Zabawy i gry w j. polskim
8:45 -11:45	Zajęcia przedszkolne w j. angielskim
11:45-14:45	Zajęcia w j. angielskim lub j. polskim
14:45-18:00	Zabawy i gry pod opieką nauczyciela



## Regulamin opłat

- Rodzeństwo ucznia otrzymuje 10% zniżki.
- Opłata rejestracyjna wynosi 100\$ i nie jest refundowana
- Opłaty dokonywane są:
  - miesięcznie (9 miesięcznych wpłat do 15 każdego miesiąca, pierwsza wpłata do 15 sierpnia, ostatnia do 15 kwietnia)
- Opłata za czeki bez pokrycia wynosi 25\$
- W przypadku rezygnacji z przedszkola wymagane jest uiszczenie opłat za dwa kolejne miesiące.
- Nieobecność w przedszkolu nie jest refundowana.
- Tygodnie, w których wypadają święta mają tę samą opłatę.
- Nie jest możliwe dokonywanie opłat tylko za wybrane miesiące/ tygodnie (wyjątek stanowią miesiące, w których trwają letnie kolonie).

<b>Imię i nazwisko dziecka:</b>			<b>Data urodzenia</b>
<b>Adres:</b>	_____		
<b>Imię i nazwisko matki:</b>	<b>Telefon domowy:</b>	_____	
<b>Email matki:</b>	<b>Telefon komórkowy matki:</b>	_____	
<b>Imię i nazwisko ojca</b>	<b>Telefon komórkowy ojca</b>	_____	
<b>Email ojca</b>		_____	

Czy dziecko jest leworęczne? \_\_\_\_\_

# Long Grove Country School



3

Jestem zainteresowana/y zapisem dziecka na zajęcia (zaznacz preferowaną opcję):

- w czasie roku szkolnego i wakacji,
- tylko w czasie roku szkolnego.

Jestem zainteresowana/y pobytem dziecka w przedszkolu w godzinach (zaznacz preferowaną opcję):

- 7:00 - 18:00
- 7:00 - 16:00
- 8:45 - 14:45
- 8:45 - 11:45
- 11:45 - 14:45

Proszę zaznaczyć preferowane dni pobytu dziecka w przedszkolu (min. 2 dni - preschool, min. 3- dni kindergarten)

<u>zaznacz</u> <u>jedną</u> <u>opcję</u>	<u>liczba dni</u> <u>w</u> <u>tygodniu</u>	<u>dni do wyboru</u>	<u>Miesięczna</u> <u>opłata</u> <u>7:00-</u> <u>18:00</u>	<u>Miesięczna</u> <u>opłata</u> <u>7:00-</u> <u>16:00</u>	<u>Miesięczna</u> <u>opłata</u> <u>8:45-</u> <u>14:45</u>	<u>Miesięczna</u> <u>opłata</u> <u>8:45 -</u> <u>11:45</u>	<u>Miesięczna</u> <u>opłata</u> <u>11:45 -</u> <u>14:45</u>
<input type="checkbox"/>	5 dni	<input checked="" type="checkbox"/> poniedziałek <input checked="" type="checkbox"/> wtorek <input checked="" type="checkbox"/> środa <input checked="" type="checkbox"/> czwartek <input checked="" type="checkbox"/> piątek	1040\$	984\$	834\$	527\$	527\$
<input type="checkbox"/>	4 dni	<input type="checkbox"/> poniedziałek <input type="checkbox"/> wtorek <input type="checkbox"/> środa <input type="checkbox"/> czwartek <input type="checkbox"/> piątek	1024\$	944\$	784\$	433\$	433\$
<input type="checkbox"/>	3 Dni	<input type="checkbox"/> poniedziałek <input type="checkbox"/> wtorek <input type="checkbox"/> środa <input type="checkbox"/> czwartek <input type="checkbox"/> piątek	840\$	720\$	600\$	322\$	322\$
<input type="checkbox"/>	2 dni	<input type="checkbox"/> poniedziałek <input type="checkbox"/> wtorek <input type="checkbox"/> środa <input type="checkbox"/> czwartek <input type="checkbox"/> piątek	574\$	494\$	414\$	222\$	222\$

Jednorazowe przedłużenie pobytu dziecka w przedszkolu poza godzinami 8:45 - 14:15 wynosi:

- 10\$ - pobyt poranny 7:00 - 8:45
- 15\$ - popołudniowy pobyt 14:45 - 16:00
- 25\$ - popołudniowy pobyt 16:00 - 18:00



4

## Odbiór dziecka

Prosimy o punktualny odbiór dziecka, aby nie zakłócać pracy przedszkola.

Prosimy o pisemne zawiadomienie jeśli dziecko będzie odebrane przez inną osobę niż rodzic. Wymagane jest okazanie dokumentu ze zdjęciem.

Lista osoby upoważnione do odbioru ucznia

1. _____	Pokrewieństwo/Relacja _____	Telefon _____
2. _____	Pokrewieństwo/Relacja _____	Telefon _____
3. _____	Pokrewieństwo/Relacja _____	Telefon _____

## Release and Waiver of Claims

In consideration of my child's enrollment in Long Grove Country School and/or Long Grove Country Camp, we agree to release and hold harmless and indemnify Long Grove Country School and/or Long Grove Country Camp, its agents and employees, from and against all damages, liabilities, losses and expenses (including attorney's fees) arising out of or resulting from any claims, causes of action or demands whatsoever, made by us or by any other person or entity on the behalf of the child's participation in Long Grove Country School and/or Camp to the extent permitted by law, except for acts of omissions involving willful or wanton conduct by a director, officer, employee or agent of Long Grove Country School and/or Camp, and we hereby waive any and all such claims, demands and causes of action.

## Zgoda na użycie i publikację zdjęć

Wyrażam zgodę na użycie i publikację zdjęć, filmów z udziałem dziecka wykonywanych w przedszkolu i/lub koloniach w broszurkach, gazetach, prezentacjach multimedialnych itp. w celu promowania przedszkola i/lub kolonii.

## Przeniesienie do innej klasy i łączenie klas

Przedszkole Long Grove Country School zastrzega sobie prawo do:

- przeniesienia ucznia do innej klasy kierując się jego najwyższym dobrem,
- łączenie klas w przypadku niskiej frekwencji spowodowanej chorobą, rekrutacją lub innymi czynnikami.

**100\$ (na rodzinę) - jednorazowe, bezzwrotne wpisowe pobierane jest przy rejestracji ucznia/uczniów**

Imię i nazwisko dziecka/dzieci \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna \_\_\_\_\_

Podpis i data \_\_\_\_\_



## Health Information & Emergency Treatment and Release

**Vaccines & Immunization:** Long Grove Country School requires all students to provide the state required immunizations for their child. This form should be available at your Pediatrician's office and must be submitted before your child may start school or summer camp.

As a parent and/or guardian, I authorize the treatment by a qualified and licensed medical doctor of the following minor in the event of a medical emergency which in the opinion of the attending physician, may endanger his/her life, cause disfigurement, physical impairment or undue discomfort if delayed. This authority is granted after reasonable effort has been made to reach me and is in effect for the duration of the minor's care by Long Grove Country School.

Name of child/minor: \_\_\_\_\_ Birthdate: \_\_\_\_\_

Name of child/minor: \_\_\_\_\_ Birthdate: \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Mom's Home Phone \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ Work \_\_\_\_\_

Dad's Home Phone \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ Work \_\_\_\_\_

### Specific allergies, chronic illnesses, other medical or education concerns:

---

---

---

**In the case of an emergency or illness, Long Grove Country School will contact the child's parents. If unable to contact the parents, the following people should be contacted:**

1. \_\_\_\_\_ Relationship to Child \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ Relationship to Child \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ Relationship to Child \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

Long Grove Country School has the permission from the parents to release the above minor(s) at any time to the people listed above without prior notice from the parent in the event of an emergency or illness.

This form is signed with the sole purpose of authorizing medical treatment under emergency circumstances in my absence. I assume all responsibilities for any fees incurred, and agree to prompt reimbursement of expenses paid.

Policy Holder's Name \_\_\_\_\_  
Insurance Provider \_\_\_\_\_  
Policy Number \_\_\_\_\_

Parent Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Parents Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_



## Karta informacyjna ucznia

Imię i nazwisko dziecka:	_____	telefon:	_____	Data urodzenia	_____
Imię i nazwisko matki:	_____	telefon:	_____		
Imię i nazwisko ojca:	_____	telefon:	_____		

Z kim dziecko mieszka?: rodzice mama tata

### Rodzeństwo:

Imię	_____	wiek	_____	klasa	_____
Imię	_____	wiek	_____	klasa	_____
Imię	_____	wiek	_____	klasa	_____
Imię	_____	wiek	_____	klasa	_____

Jakie cele chcielibyście Państwo, aby Wasze dziecko osiągnęło w przedszkolu, jakie są Państwa oczekiwania?

---

---

Proszę wymienić zainteresowania dziecka (zwierzęta, dinozaury, pociągi, lalki itp.)

---

---

Co dziecko lubi robić kiedy nie chodzi do szkoły?

---

---

Jakie są mocne strony dziecka?

---

---

W jakich zajęciach dziecko dotychczas uczestniczyło i jakie było jego nastawienie?

---

---

