

POLSKA SZKOŁA

im. św. Fabiana

8300 S. Thomas Ave
Bridgeview, IL 60455
(708) 458-9120

Dla Biura

Data: _____

Opłata: _____

Książki: _____

ROK SZKOLNY 2026/2027

PROSIMY O DOKŁADNE WYPEŁNIENIE DRUKIEM:

Nazwisko	Imię Ojca	Imię i Nazwisko Panieńskie Matki
----------	-----------	----------------------------------

Adres	Miasto	Kod pocztowy	e-mail adres
-------	--------	--------------	--------------

Tel. kontaktowy 1. _____

2. _____

Rozkład zajęć:

Czwartek: klasy 6, 7, 8, 1L, 2L, 3L 5:00 PM - 8:30 PM

Piątek: klasy 0, 1, 2, 3, 4, 5, 7 5:00 PM - 8:30 PM

Sobota: klasy P, 0, 1, 2, 3, 4, 5, 8 11:30 AM - 3:00 PM

- Uczniowie zapisywani będą do klas według kolejności rejestracji
- Prosimy o podanie dodatkowych informacji o dziecku: wady wymowy, alergie i inne.

<i>Imię Ucznia</i>	Data Urodzenia	Miejsce Urodzenia	Klasa 2025/2026	Otrzymane Sakramenty Chrzest Komunia Bierzm.	Klasa 2026/2027 (nie wypełniać)
1					
2					
3					
4					

DATA	ZAPŁACONO	# CZEKU	# RACHUNKU	DO ZAPŁACENIA	UWAGI

* *Wyrażam zgodę na publikację zdjęć i prac mojego dziecka Tak/Nie*

Potwierdzam odbiór Regulaminu Szkoły

Podpis Rodzica)