



Sacred Heart School

35 Orange Street

New Britain, Connecticut 06053

## ZADANE INFORMACJE WRAZIE WYPADKU

OD CZASU DO CZASU POWSTAJE KRYTYCZNA SYTUACJA, WIEC PERSONEL SZKOLNY JEST ZOBOWIĄZANY POWIADOMIĆ RODZICÓW ALBO DOROSŁĄ OSOBA KTÓRA MOŻE SIĘ ZAOPIEKOWAĆ DZIECKIEM, INFORMACJA JEST BARDZO WAŻNA, BO WRAZIE WYPADKU ALBO CHOROBY DZIECKA LUB TEŻ ZAMKNIĘCIA SZKOŁY WCZEŚNIEJ WRAZIE, ALBO NIEDOBREJ POGODY, WIEC PROSIMY DOKŁADNIE WYPELNIĆ FORMULARZ.

IMIĘ I KLASA DZIECKA 1) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_

RODZINNE NAZWISKO \_\_\_\_\_ TELEFON \_\_\_\_\_

ADRES \_\_\_\_\_

ROK SZKOLNY \_\_\_\_\_ PARAFIA \_\_\_\_\_

MIASTO \_\_\_\_\_

### OJCA

ADRES (O ILE INNE) \_\_\_\_\_

MIEJSCE PRACY \_\_\_\_\_ TELEFON \_\_\_\_\_

### MATKI

ADRES (O ILE INNE) \_\_\_\_\_

MIEJSCE PRACY \_\_\_\_\_ TELEFON \_\_\_\_\_

### NASTĘPNE DOROSŁE OSOBY KTÓRE MOGĄ BYĆ POWIADOMIONE WRAZIE POTRZEBY

1. NAZWISKO \_\_\_\_\_ POKREWIEŃSTWO \_\_\_\_\_

ADRES \_\_\_\_\_ TELEFON \_\_\_\_\_

2. NAZWISKO \_\_\_\_\_ POKREWIEŃSTWO \_\_\_\_\_

ADRES \_\_\_\_\_ TELEFON \_\_\_\_\_

NAZWISKO RODZINNEGO LEKARZA \_\_\_\_\_ TELEFON \_\_\_\_\_

CZY WASZE DZIECKO MA UCZULENIE, ALBO INNY PROBLEM ZE ZDROWIEM O KTÓRYM PERSONEL SZKOLNY POWINIEN WIEDZIEĆ? \_\_\_\_\_

WRAZIE ZAMKNIĘCIA SZKOŁY WCZEŚNIEJ Z POWODU ZŁEJ POGODY, ALBO INNEGO PRZYPADKU CZY WASZE DZIECKO MOŻE IŚĆ/JECHAĆ AUTOBUSEM JAK ZWYKLE?

TAK  NIE, PROSIMY POWIADOMIĆ WYŻEJ WYMIENIONE OSOBY.

PROSIMY PODPISAĆ FORMULARZ \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

DZIĘKUJEMY ZA POMOC I PROSIMY ZWRÓCIĆ WYPEŁNIONY FORMULARZ DO PERSONELU SZKOLNEGO JAKNAJSZYPCIEJ.

WRAZIE NIEPOŚLANIA DZIECKA DO SZKOŁY, RODZICE MUSZĄ O TYM ZAWIADOMIĆ BIURO SZKOLNE. GDYBY SZKOŁA NIE OTRZYMAŁA TEJ WIADOMOŚCI, BĘDZIE TRZEBA TELEFONOWAĆ DO DOMU. ALBO MIEJSCA PRACY.