



Polish translation 2019 entry

Name of child/Imię i nazwisko	
Address/Adres	
Current school attending/Szkoła do której dziecko obecnie uczęszcza	
Date of birth/Data urodzenia	
Does your child have Education Health Care Plan? Yes No Czy dziecko ma plan zdrowotny lub edukacyjny? Tak Nie	
Has your child been baptised in the Roman Catholic Church? Czy Państwa dziecko zostało ochrzczone w kościele Rzymsko-Katolickim? Yes?/Tak? - please attach baptism certificate/ proszę o załączenie świadectwa chrztu No/Nie	
Is your child looked after (fostered), subject to special guardianship, or adopted? Czy Państwa dziecko jest w rodzinie zastępczej, opiece lub zostało poddane adopcji? Yes?/Tak? No?/Nie?	
Are you a member of staff at this school? Yes No Czy któreś z Państwa jest pracownikiem naszej szkoły? Tak Nie	
Does your child have a sibling at St. Augustine's School?/ Czy Państwa dziecko ma rodzeństwo w szkole św. Augustyna? Yes?/Tak Name and year group please/Prosimy o podanie imienia i nazwiska oraz klasy. No/Nie	
Has your child been baptised or a dedicated member of another Christian Church?/ Czy Państwa dziecko jest członkiem innego Kościoła Chrześcijańskiego? Yes?/Tak? - please attach baptism certificate/ proszę o załączenie świadectwa chrztu No/Nie	
<p>Formularz musi zostać zwrócony do szkoły, nawet jeśli wszystkie wybrane odpowiedzi to 'nie'. Formularz musi zostać zwrócony do szkoły, nawet jeśli szkoła nie jest podana jako pierwsza na liście. Formularz jest używany przez szkołę jako kryterium do przyznania Państwa dziecku miejsca. Prosimy o zwrot tego formularza i stosownych załączników, tak szybko jak to możliwe, na adres: Sandra Brown St Augustine's School Sandybed Lane Scarborough YO12 5LH</p> <p>Szkoła św. Augustyna potwierdzi otrzymanie formularza i świadectwa chrztu. Prosimy o kontakt ze szkołą, jeśli nie otrzymacie Państwo listu potwierdzającego.</p>	
Date SIF returned to school by Parent/Guardian Data zwrotu formularza do szkoły przez rodzica/ opiekuna	

