



## STUDENT ENROLMENT FORM 2025

FORMULARZ ZAPISU UCZNIĄ 2025

**PLEASE PRINT CLEARLY / PROSIMY STARANNIE WYPEŁNIĆ DRUKIEM**

 ZAPIS DO SZKOŁY/SCHOOL ENROLMENT ZAPIS DO PRZEDSZKOŁA/ KINDER ENROLMENT

### STUDENT DETAILS / DANE OSOBOWE UCZNIĄ

<b>SURNAME/ NAZWISKO</b>	
<b>GIVEN NAMES / IMIONA</b>	
<b>PLACE AND DATE OF BIRTH/ MIEJSCE I DATA URODZENIA</b>	..... PLACE OF BIRTH/MIEJSCE URODZENIA      -- / -- / ---- D D    M M    Y Y Y Y

### HOME ADDRESS / ADRES ZAMIESZKANIA

<b>NUMBER AND STREET NAME/ NUMER I NAZWA ULICY</b>	
<b>SUBURB/ DZIELNICA</b>	
<b>POSTCODE/ KOD POCZTOWY</b>	
<b>TELEPHONE NUMBER/ TELEFON DOMOWY</b>	

### PARENTS/CARERS DETAILS

DANE OSOBOWE RODZICÓW/OPIEKUNÓW

<b>PARENT 1/CARER1 DETAILS/ DANE RODZICA 1/ OPIEKUNA1</b>		<b>PARENT 2/CARER 2 DETAILS/ DANE RODZICA 2/ OPIEKUNA 2</b>	
<b>TITLE/TYTUŁ</b> MRS, MS, MR		<b>TITLE/TYTUŁ</b> MRS, MS, MR	
<b>SURNAME/NAZWISKO</b>		<b>SURNAME/NAZWISKO</b>	
<b>GIVEN NAMES/ IMIONA</b>		<b>GIVEN NAMES/ IMIONA</b>	
<b>MOBILE PHONE NUMBER/ NUMER TELEFONU KOMÓRKOWEGO</b>		<b>MOBILE PHONE NUMBER/ NUMER TELEFONU KOMÓRKOWEGO</b>	
<b>EMAIL ADDRESS/ ADRES EMAILOWY</b>		<b>EMAIL ADDRESS/ ADRES EMAILOWY</b>	

### EMERGENCY CONTACT DETAILS/ KONTAKT W RAZIE NAGŁEGO WYPADKU

<b>NAME/ IMIĘ OSOBY</b>	
<b>PH NUMBER/ TELEFON</b>	
<b>GP NAME AND PH NUMBER IMIĘ I NAZWISKO LEKARZA I NUMER TELEFONU</b>	
<b>DOES STUDENT HAS ANY HEALTH CONDITIONS LIKE ASTHMA , ALLERGY OR OTHERS? CZY UCZEŃ MA PROBLEMY ZDROWOTNE NP. ASTMA, ALERGIE LUB INNE?</b>	

IS YOUR CHILD CURRENTLY ON ANY MEDICATION? IF YES PLEASE SPECIFY. CZY UCZEŃ POTRZEBUJE LEKARSTW. PODAJ SZCZEGÓŁY.	
---	--

AUSTRALIAN SCHOOL/KINDER DETAILS/ DANE SZKOŁY /PRZEDSZKOLA AUSTRALIJSKIEGO	
SCHOOL FULL OFFICIAL NAME/ DOKŁADNA NAZWA SZKOŁY	
SCHOOL ADDRESS ADRES SZKOŁY	
SCHOOL EMAIL	
SCHOOL PHONE NUMBER	
YEAR/GRADE (IN 2025) KLASA , DO KTÓREJ DZIECKO BĘDZIE UCZĘSZCZAŁO W ROKU 2025	

STUDENT AUSTRALIAN RESIDENCY STATUS (TICK THE BOX)					
AUSTRALIAN CITIZEN/ PERMANENT RESIDENT	YES	FULL FEE PAYING INTERNATIONAL STUDENT	YES	OTHER (PLEASE SPECIFY)	
	NO		NO		

**Privacy Collection Notice - Protecting your privacy and sharing information**

The information about your child and family collected through this enrolment form will only be shared with school staff who need to know to enable the community language school and Department of Education and Training (Department) to educate or support your child, or to fulfil legal obligations including duty of care, anti-discrimination law and occupational health and safety law. The information collected will not be disclosed beyond the Department without your consent, unless such disclosure is lawful. For more about information-sharing and privacy, see the Department's privacy policy at: <http://www.education.vic.gov.au/Pages/privacy.aspx>

**Parent/Guardian Privacy Consent and Declaration**

I confirm that the information provided on this enrolment form is true and correct and I acknowledge and agree to the terms and conditions of enrolment accompanying this enrolment form. I consent to;

- the collection of my child's health and personal information by the community language school;
- the community language school disclosing my child's personal information contained in this enrolment form to the Department of Education and Training for data verification and funding purposes;
- the Principal or teacher (where the Principal or teacher in charge is unable to contact me) to administer such first aid to my child as the Principal or staff member may consider to be reasonably necessary including disclosing personal and health information to professional third parties in the event of a medical emergency.

Name of Parent/Guardian: \_\_\_\_\_

Signature of Parent/Guardian: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

I give /I do not give\* permission to take pictures or videos of my child during the classes and other school related activities - that will be used for the purpose of documenting child's school activities, fundraising or to promote our school (School Newsletters , School Website, School Facebook page , Polish media).

Zezwalam / nie zezwalam\* na fotografowanie/ nagrywanie mojego dziecka w trakcie zajęć lekcyjnych i związanych ze szkołą- materiały te mogą zostać wykorzystane do dokumentacji, zbierania funduszy lub do promowania szkoły ( Gazetki i broszury szkolne, Szkolna Strona Internetowa, Szkolny Profil na Facebooku, media polonijne).

**SCHOOL/KINDER FEE FOR 2025**  
**OPŁATA ZA SZKOŁĘ /PRZEDSZKOLE 2025**

**School/Kinder annual fee for 2025 is 350\$.**

**Herewith I put myself under an obligation to pay for school promptly.**

**The school fee must be fully paid by the end of February 2025.**

Opłata roczna za szkołę /przedszkole w roku szkolnym 2025 wynosi \$350.  
Niniejszym zobowiązuję się do terminowego uiszczenia opłaty w formie jednorazowej do końca lutego 2025 roku.

*Parents signature/ podpis rodziców..... Data.....*

\*underline the correct/ podkreśl właściwe

Opłatę za szkołę można dokonać w sekretariacie (sala numer 4) lub przelewem na konto szkoły:

Polish Association Hoppers Crossing Inc

BSB 033-085

Account:666602

Tytuł przelewu: Imię i nazwisko ucznia