



**POLSKA SZKOŁA**  
**IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE**

7280 N. Caldwell Ave. Niles IL 60714 PO Box 662 Park Ridge IL 60068  
PH: 847-730-4848 ZELLE / EMAIL: [zarzadpolskaszkoła@gmail.com](mailto:zarzadpolskaszkoła@gmail.com)  
[www.mojaszkoła.com](http://www.mojaszkoła.com) fb @PolskaSzkołaMariiSkłodowskiejCuriewChicago

**ROK SZKOLNY/SCHOOL YEAR 2025-2026**

| DANE MATKI/MOTHER'S INFORMATION                                             |  |                              |  |
|-----------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------|--|
| NAZWISKO MATKI/<br>MOTHER'S LAST NAME                                       |  | IMIĘ MATKI/<br>MOTHER'S NAME |  |
| Tel #<br>                                                                   |  | Email:<br>                   |  |
| ADRES/ADDRESS                                                               |  |                              |  |
| MIASTO-KOD POCZTOWY/<br>CITY-ZIP CODE                                       |  |                              |  |
| DANE OJCA/FATHER'S INFORMATION                                              |  |                              |  |
| NAZWISKO OJCA/<br>FATHER'S LAST NAME                                        |  | IMIĘ OJCA/<br>FATHER'S NAME  |  |
| Tel #<br>                                                                   |  | Email:<br>                   |  |
| ADRES/ADDRESS                                                               |  |                              |  |
| MIASTO-KOD POCZTOWY/<br>CITY-ZIP CODE                                       |  |                              |  |
| KONTAKT W NAGŁYCH PRZYPADKACH - NIE RODZIC/<br>EMERGENCY CONTACT NON-PARENT |  |                              |  |
| IMIĘ, NAZWISKO/ FIRST, LAST NAME:                                           |  | Tel #<br>                    |  |
| NAZWISKO LEKARZA/ DOCTOR'S NAME:                                            |  | Tel #<br>                    |  |

THE MARIA SKŁODOWSKA-CURIE POLISH SCHOOL WISHES TO INFORM INTERESTED PARTIES THAT THE SCHOOL ADMITS STUDENTS OF ANY RACE TO ALL THE RIGHTS, PRIVILEGES, PROGRAMS, AND ACTIVITIES GENERALLY ACCORDED OR MADE AVAILABLE TO STUDENTS AT THAT SCHOOL AND THAT THE SCHOOL DOES NOT DISCRIMINATE ON THE BASIS OF RACE IN ADMINISTRATION OF ITS EDUCATIONAL POLICIES, ADMISSIONS POLICIES, SCHOLARSHIP AND LOAN PROGRAMS AND ATHLETIC AND OTHER SCHOOL ADMINISTERED PROGRAMS.

WYRAŻAM ZGODĘ NA FOTOGRAFOWANIE I PUBLIKACJĘ ZDJĘĆ MOJEGO DZIECKA/DZIECI NA SZKOLNEJ STRONIE INTERNETOWEJ/FACEBOOK LUB W GAZECIE. / I CONSENT FOR MY CHILD/CHILDREN TO BE PHOTOGRAPHED/I CONSENT TO HAVE MY CHILD/CHILDREN'S PICTURE(S) PUBLISHED ON THE SCHOOL WEBSITE/FACEBOOK PAGE OR OTHER PUBLICATIONS.

☐

YES

☐

NO

ZOBOWIĄZUJE SIĘ DO ZAPOZNANIA ZE STATUTEM SZKOŁY ORAZ REGULAMINEM UCZNIA, RODZICA I NAUCZYCIELA DOSTĘPNYMI NA STRONIE SZKOŁY [WWW.MOJASZKOŁA.COM](http://WWW.MOJASZKOŁA.COM) / BOTH, PARENTS AND STUDENT HAVE THE OBLIGATION TO FAMILIARIZE THEMSELVES WITH SCHOOL STATUTE, AND THE STUDENT, PARENT, AND TEACHER RULES AND REGULATIONS AVAILABLE ON THE SCHOOL'S WEBSITE AT [WWW.MOJASZKOŁA.COM](http://WWW.MOJASZKOŁA.COM)

☐

YES

☐

NO

| DANE UCZNIA / STUDENT'S INFO |                                                       |                |                                 |                                     |                     |                      |
|------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------|----------------------|
|                              | IMIĘ I NAZWISKO UCZNIA<br>STUDENT'S FIRST & LAST NAME | KLASA<br>GRADE | DATA URODZENIA<br>DATE OF BIRTH | MIEJSCE URODZENIA<br>PLACE OF BIRTH | RELIGIA<br>RELIGION | ALERGIE<br>ALLERGIES |
| 1.                           |                                                       |                |                                 |                                     |                     |                      |
| 2.                           |                                                       |                |                                 |                                     |                     |                      |
| 3.                           |                                                       |                |                                 |                                     |                     |                      |

|                                                                                                                           | OPŁATA ROCZNA / ANNUAL COST            | DO ZAPŁATY / TOTAL DUE |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------|
| 1 DZIECKO / 1ST STUDENT                                                                                                   | \$650.00                               | \$                     |
| 2 DZIECKO / 2ND STUDENT                                                                                                   | \$590.00                               | \$                     |
| KOLEJNE DZIECKO / EACH ADDITIONAL STUDENT                                                                                 | \$470.00                               | \$                     |
| RELIGIA / RELIGION FEE                                                                                                    | \$180.00 x _____                       | \$                     |
| ŚWIETLICA – KÓŁKO PLASTYCZNE / DAY ROOM – ART CLASS<br>8:45 AM - 9:30 AM (WYMAGANE <b>MIN. 10 DZIECI / MIN. 10 KIDS</b> ) | \$100.00 x _____                       | \$                     |
| DYŻUR / SCHOOL DUTY OD RODZINY / PER FAMILY<br><i>1 piątek/Friday 5:40PM-9:00PM lub/or 1 sobota/Saturday 9AM-1:00PM</i>   | <b>\$100.00</b>                        | <b>\$100.00</b>        |
| OPLATA GRADUACYJNA / GRADUATION FEES (KL.8 & KL.3 LO / GR.8th & 3rd HS)                                                   | \$30.00                                | \$                     |
| FUNDUSZ JUBILEUSZOWY 25-LECIE SZKOŁY / 25TH SCHOOL'S ANIVERSARY FUND                                                      | \$100.00                               | \$                     |
| \$50.00 ZNIŻKI ZA POLECENIE NOWEJ RODZINY / \$50.00 DISCOUNT FOR NEW FAMILY REFERRAL                                      | -\$50.00                               |                        |
|                                                                                                                           | <b>SUMA DO ZAPŁATY/<br/>TOTAL DUE:</b> | <b>\$</b>              |

GOTÓWKA / CASH \$ \_\_\_\_\_ CZEK / CHECK # \_\_\_\_\_ ZAPŁACONO / PAID \$ \_\_\_\_\_

ZELLE # \_\_\_\_\_ BALANS / BALANCE \$ \_\_\_\_\_

SWOIM PODPISEM, JAKO RODZIC/OPIEKUN POWYŻEJ WYMIENIONYCH UCZNIÓW a) STWIERDZAM WIARYGODNOŚĆ CAŁEJ PODANEJ INFORMACJI b) ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO POINFORMOWANIA ADMINISTRACJI SZKOŁY O ZMIANACH W PODANEJ INFORMACJI c) ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO PEŁNEJ OPŁATY ZA SZKOŁĘ d) ZGADZAM SIĘ ODPRACOWAĆ JEDEN DYŻUR W SOBOTĘ LUB PIĄTEK, ABY ODZYSKAĆ ZWROT DEPOZYTU.

BY MY SIGANTURE, AS THE LEGAL PARENT/GUARDIAN OF THE ABOVE LISTED CHILD/CHILDREN

a) I ACKNOWLEDGE THE INFORMATION CONTAINED IN THIS APPLICATION IS COMPLETE AND ACCURATE b) I AGREE TO INFORM THE SCHOOL ADMINISTRATION OF ANY CHANGES TO THIS INFORMATION c) I AGREE TO PAY ALL SCHOOL FEES IN FULL d) I AGREE TO FULLFILL SCHOOL DUTY ONE SATURDAY OR FRIDAY IN ORDER TO RECEIVE MY DEPOSIT.

\_\_\_\_\_  
PODPIS RODZICA-OPIEKUNA/PARENT SIGNATURE

\_\_\_\_\_  
DATE