



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
www.mojaszkoła.com fb @PolskaSzkołaMariiSkłodowskiejCuriewChicago

ROK SZKOLNY/SCHOOL YEAR 2026-2027

**WYMAGANA OPŁATA WSTĘPNA PRZY ZAPISIE / REQUIRED INITIAL PAYMENT AT ENROLLMENT
(MIN. \$200 OD DZIECKA DO 11 KWIETNIA 2026 / MIN. \$200 PER CHILD DUE BY APRIL 11, 2026)**

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

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, OR OTHER SCHOOL ADMINISTERED PROGRAMS.

WYRAŻAM ZGODĘ NA FOTOGRAFOWANIE, FILMOWANIE ORAZ PUBLIKACJĘ ZDJĘĆ I FILMÓW MOJEGO DZIECKA/MOICH DZIECI NA SZKOLNEJ STRONIE INTERNETOWEJ SZKOŁY, W MEDIACH CPOŁĘCZNOŚCIOWYCH LUB INNYCH MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH. / I CONSENT FOR MY CHILD/CHILDREN TO BE PHOTOGRAPHED AND RECORDED, AND I AUTHORIZE THE PUBLICATION OF THEIR PHOTO(S) OR VIDEO(S) ON THE SCHOOL WEBSITE, SOCIAL MEDIA, OR OTHER SCHOOL-RELATED PUBLICATIONS.

YES NO

ZOBOWIĄZUJE SIĘ DO ZAPOZNANIA ZE STATUTEM SZKOŁY ORAZ REGULAMINEM UCZNIĄ, RODZICA I NAUCZYCIELA DOSTĘPNYMI NA STRONIE SZKOŁY WWW.MOJASZKOŁA.COM / BOTH, PARENTS AND STUDENTS ARE OBLIGATED TO FAMILIARIZE THEMSELVES WITH THE SCHOOL STATUTE, AS WELL AS THE STUDENT, PARENT, AND TEACHER RULES AND REGULATIONS AVAILABLE ON THE SCHOOL'S WEBSITE AT WWW.MOJASZKOŁA.COM

YES NO

DANE UCZNIĄ / STUDENT'S INFO

| | IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ STUDENT'S FIRST & LAST NAME | KLASA GRADE | DATA URODZENIA DATE OF BIRTH | MIEJSCE URODZENIA PLACE OF BIRTH | RELIGIA RELIGION | ALERGIE ALLERGIES |
|----|---|----------------|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------|----------------------|
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |

| | OPŁATA ROCZNA / ANNUAL FEE | 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 | \$200.00 x _____ | \$ |
| ZAJĘCIA POZALEKCYJNE / EXTRACURRICULAR ACTIVITIES (WYMAGANE MIN. 10 DZIECI / MIN. 10 KIDS) | \$150.00 x _____ | \$ |
| DYŻUR / SCHOOL DUTY OD RODZINY / PER FAMILY <i>1 Piątek/Friday 5:00PM-9:00PM lub/or 1 Sobota/Saturday 9AM-1:00PM</i> | \$100.00 | \$100.00 |
| OPŁATA GRADUACYJNA / GRADUATION FEES (KL.8 & KL.3 LO / GR.8th & 3rd HS) | \$50.00 | \$ |
| ZNIŻKA ZA POLECENIE NOWEJ RODZINY / NEW FAMILY REFERAL DISCOUNT | -\$100.00 | |
| SUMA DO ZAPŁATY / TOTAL DUE: | | \$ |
| WYMAGANA OPŁATA WSTĘPNA PRZY ZAPISIE / REQUIRED INITIAL PAYMENT AT ENROLLMENT (MIN. \$200 OD DZIECKA DO 11 KWIECIEŃ 2026 / MIN. \$200 per child due by April 11, 2026). | | |
| POZOSTAŁA KWOTA NAJPOŹNIEJ DO 12 WRZEŚNIA 2026 / REMAINING BALANCE DUE BY SEPTEMBER 12, 2026 | | |

FORMA PŁATNOŚCI / PAYMENT METHOD:

* GOTÓWKA / CASH: \$ _____

* GOTÓWKA / CASH: \$ _____

* CZEK / CHECK #: _____

* CZEK / CHECK #: _____

* ZELLE #: _____

* ZELLE #: _____

BALANS / BALANCE \$ _____

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 W WYZNACZONYM TERMINIE d) ZGADZAM SIĘ ODPRACOWAĆ JEDEN DYŻUR W SOBOTĘ LUB PIĄTEK, ABY ODZYSKAĆ ZWROT DEPOZYTU.

BY MY SIGNATURE, 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

DATA / DATE