

LAL Language Centres

Young Learner Student Welfare Form



Please write in CAPITAL letters.

Należy wypełnić czytelnie DRUKOWANYMI literami w języku angielskim

School
szkoły _____

First Name
Imię/imiona _____

Surname/Family Name
Nazwisko _____

Nationality
Obywatelstwo _____

Home Address
Adres _____

Country
Państwo _____

Date of Birth
Data urodzenia ____/____/____

Male/Female
Mężczyzna / Kobieta

E-mail Address
Adress e-mail _____

Student's Mobile Number
Nr tel. komórkowego studenta _____

Parent's/Guardian's Contact Number(s)
Nr tel. kontaktowego do rodziców/opiekunów _____

Emergency Contact Number
Nr tel. kontaktowego w nagłym wypadku _____

(English speaker if parents **do not** speak English) (do osoby mówiącej po angielsku, jeśli rodzice nie mówią po angielsku)

Parent's/Guardian's Location during course Home/on holiday/other*
Miejsce pobytu rodziców/ opiekunów podczas trwania kursu W DOMU/URLOPI INNE * _____

Special Dietary Information
Informacje o dietach _____

Allergies/Medical Problems
Alergie/ Inne problemy zdrowotne _____

Agent/Agency
Agent / Biuro poróży _____

Group Leader (If known)
Imię i nazwisko opiekuna grupy (jeśli znane) _____

In the event of a cold, minor injury or illness can we give/administer to your child: (Circle the answer)
Czy w razie choroby/wypadku uczestnika kursu może zostać podany:

Paracetamol? YES / NO	Aspirin? YES / NO	Ibuprofen? YES / NO	Antiseptic cream? YES / NO
Paracetamol? TAK / NIE	Aspiryna? TAK / NIE	Ibuprofen? TAK / NIE	Krem antyseptyczny? TAK / NIE

Can we authorise any urgent medical treatment in your absence? YES/NO
Czy w nagłym wypadku wymagającym natychmiastowego leczenia upoważniają nas Państwo do podjęcia decyzji w sprawie leczenia medycznego w razie Państwa nieobecności? TAK/NIE

Is your child allowed to leave the campus if 16 or over? YES / NO
(Summer Schools only)

Czy wyrażają Państwo zgodę, żeby Państwa dziecko (jeśli ma 16 lat albo więcej) samodzielnie opuszczało teren obozu bez opieki osoby dorosłej? TAK / NIE

Any other information which you think LAL should know?
Inne istotne informacje o Państwa dziecku

Date
Data ____/____/____

Parent/Guardian Name
rodziców/opiekunów nazwa _____

Signature
Podpis _____

Please make sure that your child brings this form along with a photocopy of his/her passport/ID card with them to the school.
Proszę się upewnić, że dziecko/ uczestnik przyniesie do szkoły ten formularz razem z kopią paszportu.

