

PŘIHLÁŠKA DO ŠKOLY

Prosím vyplňte přihlášku čitelně TISKACÍMI písmeny. Rodiče, kteří zapisují více jak jedno dítě, vyplní přihlášku pro každé zvlášť. Pro druhé a další dítě není nutné vyplňovat části označené *. Prosíme uveďte v části 9 jména a datum narození sourozenců.

1. ČÁST – OSOBNÍ ÚDAJE O STUDENTOVI

(Prosíme vyplňujte tiskacím písmem)

Příjmení dítěte _____	
Jmén(a) dítěte _____	Preferované jméno _____ Přezdívka: _____
Datum narození Den _____ Měsíc _____ Rok _____	Místo narození _____
Národnost _____	Muž / Žena
Jazyk, kterým se mluví doma _____	Další jazyk(y) _____
Náboženské vyznání _____	Rodné číslo _____

Předpokládaný nástup do školy _____	Předpokládaná délka pobytu v Praze _____
-------------------------------------	--

Ročník / třída (pokud známa)	Pobočka školy	*Pokud školka, vyplňte dny <input checked="" type="checkbox"/> : dopoledne / odpoledne				
		Poněří	Úterý	Středa	Čtvrtek	Pátek
	Praha 4 / Praha 6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

2. ČÁST – KONTAKTNÍ ÚDAJE STUDENTA

Adresa domů v České republice:		
Ulice _____	Číslo domu. _____	
Město _____	Čtvrť _____	PSČ _____
Kontaktní adresa (pokud odlišná od domácí)		
Ulice _____	Číslo domu. _____	
Město _____	Čtvrť _____	PSČ _____
Telefonní číslo domů _____		

Pouze pro administrativní účely:			
Ročník _____	Třída _____	Pobočka školy _____	Datum nástupu _____
Zkušební den _____	Rozdílový test z AJ _____		
Zažádáno o místa pro sourozence v ročnících _____			

3. ČÁST – PŘEDCHOZÍ VZDĚLÁNÍ A DAIŠÍ INFORMACE

Jméno/Adresa současné školy	Jméno ředitele školy	Od	Do
E-mail:	Tel:	Fax:	
Současný ročník			
Jména/Adresy předchozích škol	Jméno ředitele školy	Od	Do
Dávám povolení pro PBS kontaktovat současnou školu pro případné další informace			Ano/Ne

4. ČÁST - JAZYK

ANGLIČTINA JAKO PRVNÍ JAZYK (RODILÍ MLUVČÍ)

Jaké další jazyky vaše dítě pravidelně slyší? _____
Jaké další jazyky vaše dítě používá ke komunikaci? _____

ANGLIČTINA JAKO DALŠÍ JAZYK (EAL) nevztahuje se

Prosím vyplňte tuto část, pokud vy a vaše rodina mluvíte jiným jazykem než anglickým. Toto nám pomůže zjistit, jakou výuku navíc bude vaše dítě potřebovat.	
Prosím uveďte, jakou má vaše dítě v současnosti úroveň angličtiny (zatrhněte odpovídající).	
<input type="checkbox"/> začátečník (poprvé používá angličtinu ve škole)	<input type="checkbox"/> mírně pokročilý (již absolvoval kurz pro začátečníky)
<input type="checkbox"/> pokročilý (učil se v anglickém jazyce více jak dva roky)	<input type="checkbox"/> plyně mluvící anglicky (používá AJ bez pomoci)
Kolik hodin týdně se v současné škole vyučuje angličtina? _____	
Jakým jazykem mluví vaše dítě doma? _____	
Jakým jazykem se u vás doma mluví?	
na matku _____	na otce _____
na prarodiče _____	na bratra/sestru _____
Jakým jazykem se mluví na vaše dítě?	
matka _____	otec _____
prarodiče _____	sestra/bratr _____
Učí se vaše dítě číst a psát v jiném jazyce než angličtině, _____ Ano/Ne	
Čtení _____	Psaní _____
Umí vaše dítě psát anglicky? _____	Ano/Ne _____ s pomocí/samostatně
Umí vaše dítě číst anglicky? _____	Ano/Ne _____ s pomocí/samostatně

5.ČÁST – ZDRAVOTNÍ ÚDAJE

VYPLNÍ RODIČE			
Prosíme zaškrtněte políčko, pokud vaše dítě má jakékoliv problémy, které by mohly mít vliv na jeho/její výuku:			
Zrak	Astma	Řeč a jazyk	
Sluch	Cukrovka	Epilepsie	
Srdce	Pylová alergie	Bronchitida	
Ledviny	Krvácení	Střevní problémy	
Chování	Psychologické	Další _____	
Prosím, uveďte pokud má dítě alergii na:			
Jídlo	Léky	Další _____	
Pokud jste zatrhly některou z výše uvedených, prosíme o další informace: _____			

Prodělalo vaše dítě některou z níže uvedených nemocí?			
Plané neštovice	Spalničky	Mononukleóza	
Spála	Dětská obrna	Chronické nebo časté angíny	
Žloutenka A nebo B	Zápál plic	Chronické nebo časté infekce	
Příušnice	Zarděnky	Další (upřesněte)	
Černý kašel	Tuberkulóza		
Poskytněte další informace, pokud je vaše dítě:			
<input type="checkbox"/> je pod lékařským dohledem _____			
<input type="checkbox"/> prodělalo nějakou závažnou nemoc nebo operaci _____			
<input type="checkbox"/> užívá denně léky _____			
Prosíme uveďte jméno, adresu a telefonní číslo na současného lékaře			

Kontaktní osoba v naléhavém případě _____ tel.č. _____			
V případě zranění mého dítěte v době plnění školní docházky v PBS, dávám tímto souhlas s jeho odborným ošetřením na dětské pohotovosti za doprovodu ředitele školy či jím pověřeného člena učitelského sboru. K tomuto kroku bude přistoupeno pouze v případě, že selhaly všechny pokusy školy o kontakt se mnou či kontaktní osobou pro případ nouze.			
Jsem srozuměn s tím, že PBS učiní veškerá nezbytná opatření k zajištění bezpečnosti mého dítěte v průběhu školního dne, ale nebudu ji činit odpovědnou za zranění mého dítěte, způsobeného jeho vlastním zaviněním.			

VYPLNÍ LÉKAŘ **			
Jméno dítěte:			
TBC (BCG or Monrad / Mantoux test)	Černý kašel	Meningitida C	
Záškrt	Dětská obrna	Spalničky, příušnice, zarděnky	
Tetanus	Žloutenka B	Další (upřesněte)	
Jméno a adresa lékaře:			
Datum:		Podpis a razítko lékaře:	

***Pokud k přihlášce přiložíte kopii očkovacího průkazu s razítkem lékaře není nutné tuto část vyplňovat.*

6. ČÁST – ZVLÁŠTNÍ NÁROKY NA VÝUKU

Abychom vaše dítě (děti) zařadili do nejvhodnějšího ročníku, prosíme o následující informace:	
Dal vám někdy nějaký aspekt chování dítěte důvod k obavám?	Ano/Ne
Dalo vám někdy chování dítěte a / nebo emocionální / sociální vývoj někdy důvod k obavám?	Ano/Ne
Mělo vaše dítě někdy speciální nároky na výuku?	Ano/Ne
Pokud ano, upřesněte:	
Mělo vaše dítě zvláštní výuku v předešlé škole?	Ano/Ne Pokud ano, v jakém věku? _____
Využívalo vaše dítě někdy: psychologické vyšetření?	Ano/Ne Pokud ano, v jakém věku? _____
Fyzioterapie?	Ano/Ne Pokud ano, v jakém věku? _____
Terapii v obl. pracovního lékařství?	Ano/Ne Pokud ano, v jakém věku? _____
Nápravu řeči?	Ano/Ne Pokud ano, v jakém věku? _____
Prosím přiložte kopie příslušných zpráv nebo detailní informace, pokud nemáte k dispozici zprávy od psychologa.	

7. ČÁST – INFORMACE O RODIČÍCH *

<p>Otec / opatrovník _____</p> <p><i>(pokud opatrovník, uveďte vztah)</i></p> <p>Příjmení _____</p> <p>Jméno _____</p> <p>Národnost _____</p> <p>Telefon do práce _____</p> <p>Mobil _____</p> <p>E-mail * _____</p> <p>Zaměstnání _____</p> <p>Jméno firmy _____</p> <p>Sídlo firmy _____</p> <p>_____</p>	<p>Matka / opatrovník _____</p> <p><i>(pokud opatrovník, uveďte vztah)</i></p> <p>Příjmení _____</p> <p>Jméno _____</p> <p>Národnost _____</p> <p>Telefon do práce _____</p> <p>Mobil _____</p> <p>E-mail * _____</p> <p>Zaměstnání _____</p> <p>Jméno firmy _____</p> <p>Sídlo firmy _____</p> <p>_____</p>
--	---

Souhlasíte s uveřejněním vašeho jména a adresy na zabezpečené části rodičovské databáze na školní webové stránce?

Ano / Ne

Kde jste se dozvěděli o The Prague British School? (zatrhněte příslušné)

- z inzerce
 Ve Vaší firmě
 V seznamu škol
 z internetu
 od přátel nebo kolegů
 Jiné _____

** Emailem vám budou zasílány pravidelně školní informace.*

8. ČÁST – PLATBY ZA ŠKOLNÉ*

ZPŮSOB PLATBY ZA ŠKOLNÉ

Rodiče si mohou vybrat mezi trimestrálními splátkami školného či využít výhodné nižší roční školné (annual fee).
Upozorňujeme, že **nižší roční školné (annual fee)** musí být zaplacen na celý školní rok **předem**.
Rodiče, kteří si přejí platit v **trimestrálně**, mohou platit ve **3 splátkách (15. června, 1. prosince a 1. března)**.
Detailní list školného je pro jednotlivé ročníky je v příloze.

Období fakturace (prosím zaškrtněte):

roční
Snižené roční školné dle ceníku (annual fee) nabízené pouze v případě platby na celý školní rok předem.

trimestrální
Dle ceníku pro trimestrální platby.
Splatné ve 3 splátkách 15. června, 1. prosince a 1. března.

Sourozenecké slevy jsou nabízeny rodinám s více jak jedním dítětem registrovaným v PBS.

Po vyplnění tohoto formuláře Vám bude vystavena a zaslána **proforma faktura**. Po její úhradě obdržíte zúčtovací fakturu (daňový doklad). Prosím zaškrtněte , máte-li zájem o zaslání zúčtovací faktury.

Mám zájem o zaslání zúčtovací faktury (daňového dokladu).

FAKTURAČNÍ ÚDAJE

Jméno a adresa požadovaná na faktuře: _____ _____ _____	Poštovní adresa (pokud se liší od fakturační): _____ _____ _____
--	---

Pokud bude faktura hrazena Vaším zaměstnavatelem, prosím požádejte zástupce firmy o vyplnění následujících údajů:

IČO _____ DIČ _____	Osoba zodpovědná za platbu: _____ Telefonní číslo této osoby: _____ E-mail: _____	
Jako zástupce výše uvedené společnosti tímto stvrzuji, že naše společnost rádně uhradí školné za odpovídající ročník, a to v souladu s platebními podmínkami uvedenými v této přihlášce. Budeme Vás neprodleně informovat o nastálých změnách, a to písemně, jak je uvedeno ve Vašich platebních podmínkách.		
Jméno _____	Datum _____	Razítko společnosti a podpis _____

PLATEBNÍ PODMÍNKY

- Školné je splatné ke dni uvedenému na faktuře.
- Faktury a doklady o zaplacení jsou rozesílány poštou.
- Platba může být uskutečněna převodem na náš účet u **Volksbank CZ a.s., Vinohradská 40, Praha 2** nebo dalších pobočkách banky, číslo účtu: **4200116786/6800, IBAN: CZ82 6800 0000 0042 0011 6786, SWIFT CODE: VBOECZ2X.**
- Fakturovaná částka musí být uhrazena v plné výši, nesnížena o bankovní poplatky.
- Je také možno platit v hotovosti v hlavní kanceláři. V případě provedení úhrady školného v hotovosti, má škola právo účtovat si přírážku ve výši 500,- Kč v souvislosti se zvýšenými nároky na přijetí platby v hotovosti.
- O jakékoliv skutečnosti, která ovlivní fakturu, musí být hlavní kancelář informována **nejméně 3 týdny** před plánovým datem vystavení faktury.
- **Pokud nebude platba obdržena v požadovaném termínu, bude zaslána upomínka. Pro případ prodlení s úhradou školného je škola oprávněna účtovat úrok z prodlení ve výši 0,05 % z dlužné částky denně.**
- **Pokud platba nebude provedena v uvedených termínech, může škola vyloučit žáka ze studia.**
- Pokud prodlení platby bude delší než čtyři týdny, škola pro žáka nezaručuje dále volné místo.
- Zápisné je vratné pouze v případě, pokud škola není schopna žáka umístit.
- Žáci budou přijati do školy pouze po zaplacení zápisného a školného.
- Školné, v případě zápisu v průběhu roku, je účtováno poměrnou částkou na základě počtu týdnů zbývajících do konce školního roku.
- **V případě předčasného ukončení docházky je třeba tuto skutečnost oznámit písemně škole celý jeden trimestr předem, jinak bude následující trimestr účtován.**
- **V případě absence, odchodu dítěte ze školy z vlastní vůle či vyloučení není možná sleva či vrácení školného.**

9. ČÁST – SOUROZENCI (již registrovaní nebo registrující se do PBS)

Jméno a příjmení	Datum narození	Škola	Ročník / Třída

REGISTRAČNÍ PROCES

Prosíme o přiložení následujících dokumentů k přihlášce:

- Poslední vysvědčení ze současné školy
- Kopii očkovacího průkazu vašeho dítěte nebo vyplněné a potvrzené zdravotní údaje od lékaře v 9. části přihlášky.
- Fotografii dítěte s uvedeným jménem

Nedoplněné formuláře, nebo chybějící dokumenty mohou způsobit zpoždění v přijetí dítěte do školy - jakékoliv změny v této přihlášce prosím ihned oznamte v zápisové kanceláři.

OCHRANA DAT

Tímto souhlasíme s tím, aby PBS uchovala a pro své interní důvody použila nezbytné informace týkající se zdravotního stavu našeho dítěte a tím předešla jeho/ jejím možným zdravotním problémům a komplikacím.

Dále souhlasíme, aby PBS uchovala a pro své interní důvody použila všechny informace související s národností a náboženským vyznáním dítěte za účelem zjištění specifik kulturního prostředí, ze kterého vyšlo a dle toho mu mohla nabídnout odpovídající studijní prostředí a podmínky.

V této souvislosti dáváme PBS svůj souhlas též k uchování veškerých výše uvedených informací týkajících se zdravotního stavu, národnosti a náboženského vyznání našeho dítěte do té doby, než tuto školu opustí.

Podpis..... Jméno rodiče nebo zákonného zástupce..... Datum.....

PROHLÁŠENÍ

Rodič / zákonný zástupce tímto bere na vědomí, že na základě rozhodnutí Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy čj. 14955/2007-22 ze dne 16.07.2007, kterým bylo CBS povoleno plnění povinné školní docházky zvláštním způsobem byl seznámen se svou zákonnou povinností, že dítě se státní příslušností ČR musí být v případě studia na zahraniční škole na území ČR, nezapsané do školského rejstříku, vždy zároveň žákem české školy podle § 18 odst 1) vyhlášky č.48/2005 Sb. o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky. Na této škole koná zkoušky z Českého jazyka a literatury, kromě toho na I. stupni ZŠ z oboru Člověk a jeho svět (vlastivěda vztahující se k ČR) a na 2. stupni z dějepisu a zeměpisu (z látky vztahující se k ČR).

Podpis..... Jméno rodiče nebo zákonného zástupce..... Datum.....

Podpisem tohoto dokumentu rodiče stvrzují, že se seznámili s ceníkem školného platným pro stávající školní rok a věkovou skupinu / ročník. Ceník je součástí přihlášky. Rodiče jsou povinni zaplatit školné dle ceníku, které je stanoveno pro odpovídající věkovou skupinu / ročník, a to v plné výši při dodržení platebních podmínek uvedených v tomto dokumentu.

Prohlašuji, že informace uvedené na této přihlášce jsou správné a jsem srozuměn s tím že neúplné informace mohou způsobit odmítnutí rezervace místa ve škole pro studenta.

Také jsme srozuměn s tím, že vzhledem ke stanoveným podmínkám k přijetí do PBS, rodiče nemohou rozhodovat o výběru třídy - konečné rozhodnutí o umístění studentů do ročníků a tříd je na škole.

Podpis..... Jméno rodiče nebo zákonného zástupce..... Datum.....