

Nazwisko Last Name

Akademia Jana Pawła II Polska Szkoła Doksztalcząca 538 Church St, Middletown, NJ 07748 www.akademiajanapawla2.org E-mail: info@akademiajanapawla2.org	Karta Płatności Proszę wypełnić wszystkie pola formularza drukowanymi literami. Payment Sheet Please print.
---	--

ROK SZKOLNY 2024/2025

Imię i nazwisko rodzica / opiekuna Parent's / Guardian's first & last name	Numer telefonu Phone number
---	------------------------------------

Adres zamieszkania Address	Adres e-mail E-mail address
-----------------------------------	------------------------------------

OPLATA ZA BILET NA ZABAWĘ I KAUCJA ZA DYŻURY Work Bond and Fundraiser Party Ticket Fee

Obowiązkowa, wpisowa opłata to \$125 kaucji za 3 dyżury szkolne. Kaucja zostanie zwrócona tylko za wszystkie odbyte dyżury. Dopiero po wpłaceniu całej kaucji i zapisaniu się na dyżury będzie można zapisać dziecko na zajęcia.

Mandatory work bond in the amount of \$125 will be returned after volunteering at the school for 3 full school days.

POTWIERDZENIE OPLATY ZA JEDEN BILET NA ZABAWĘ (\$100) Confirmation of one fundraiser party ticket fee receipt (\$100) Dodatkowe bilety będą w cenie \$100 Additional tickets will be priced at \$100 Numer rachunku: Receipt number _____ <p style="text-align: right;">podpis przyjmującego</p>	POTWIERDZENIE WPLATY \$125 KAUCJI Confirmation of Work Bond receipt (\$125) <input type="checkbox"/> Zamierzam odpracować 3 dyżury I intend to volunteer for 3 full days <input type="checkbox"/> Nie zamierzam odpracować 3 dyżurów I do not intend to volunteer for 3 full days Numer rachunku Receipt number: <input type="checkbox"/> Przeniesiona z poprzedniego roku Transferred from previous year _____ <p style="text-align: right;">podpis przyjmującego</p>
--	---

Rozumiem, że kaucja zostanie mi zwrócona tylko za odbyte w pełni dyżury. Zgadzam się z tym, żeby pieniądze z kaucji zostały przeznaczone na rzecz szkoły, jeśli nie odbędę trzech dyżurów w roku szkolnym. Jeżeli nie będę mógł/mogła przyjść na wybrany powyżej dyżur, poinformuję o tym osobę odpowiedzialną za dyżury.

I understand, that the work bond will be returned to me only after I volunteer at the school for 3 full school days. If I am unable to attend on a date I selected above, I will notify the person in charge of volunteering in advance. A forfeited work bond will become a donation to the school.

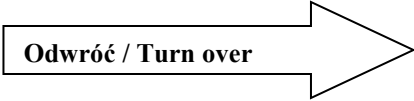
Podpis Signature	Date Date
-------------------------	------------------

Imię i nazwisko ucznia Student's first & last name	Klasa Grade	Czesne Tuition
1.		
2.		
3.		

Balans Balance	Wpłata Payment	Data Date	Forma płatności Form of payment	Numer rachunku Receipt number	Podpis przyjmującego Received by

Nazwisko Last Name _____

Umowa

Odwróć / Turn over 

Zgadzam się na zapłacenie minimum połowy czesnego przy rejestracji i na opłacenie czesnego w całości do **9 listopada 2024 roku** bez względu na ilość zajęć uczęszczanych przez moje dziecko. Po tym terminie obowiązuje kara w wysokości \$25. Po **11 stycznia** kara wzrasta do \$50. Jeśli czesne nie będzie zapłacone w całości do **1 marca 2025 roku**, moje dziecko nie będzie mogło brać udziału w zajęciach szkolnych. W przypadku rezygnacji ze szkoły obowiązują następujące zasady dotyczące zwrotów czesnego:

- Rezygnacja **przed rozpoczęciem roku szkolnego** – zwrot wpłaconej kwoty minus \$50
- Rezygnacja **w ciągu 30 dni od rozpoczęcia roku szkolnego** – zwrot wpłaconej kwoty minus \$100
- Rezygnacja **po upływie 30 dni od rozpoczęcia roku szkolnego** – wpłacona kwota **nie podlega zwrotowi**

Koszty podręczników i ćwiczeń **nie są wliczone** w opłatę za szkołę i będą stanowiły osobną opłatę zależną od klasy, w której będzie dziecko. Praca szkoły w zakresie prowadzenia zajęć opiekuńczo - wychowawczych z elementami dydaktyki będzie prowadzona w reżimie sanitarnym. Najważniejszą sprawą jest zapewnienie uczniom i pracownikom bezpiecznych warunków. Rodzice/opiekunowie prawni samodzielnie podejmują decyzję dotyczącą ich dzieci i świadomie decydują o posłaniu dziecka do szkoły w związku z istniejącym zagrożeniem zakażenia się wirusem COVID-19. W przypadku stwierdzenia choroby spowodowanej wirusem COVID-19 u dziecka szkoła nie ponosi odpowiedzialności.

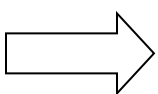
Agreement

I agree to pay at least half of the tuition at the time of registration and pay the tuition in full by **November 9th, 2024** regardless of the number of days my child attends school. After this date there is a late fee in the amount of \$25. After **January 11th** the late fee increases to \$50. If the tuition is not paid in full by **March 1st, 2025**, my child will not be allowed to participate in school activities. The school does not issue refunds for absences. In case of withdrawal, the following refund policy applies:

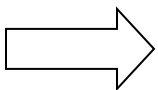
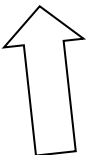
- Withdrawal **before the beginning of the school year** – refund of money paid minus \$50
- Withdrawal **during the first 30 days of the school year** – refund of money paid minus \$100
- Withdrawal **after the first 30 days of the school year** – **no refund of money paid**

The cost of books **is not included** in the tuition and will be a separate fee depending on student's grade. The school will operate under sanitary guidelines from the authorities. The safety and wellbeing of the students and staff is our priority. The parents/guardians will make their own decisions about sending their children to school during the pandemic of COVID-19. The school will not be liable for COVID-19 infections.

Inicjały Initials _____



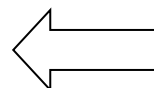
Przeczytałem/am oraz zrozumiałem/am powyższe warunki i zasady, i zobowiązuję się ich przestrzegać.



I have read and understood the above terms and conditions. I agree to be bound by them.

Imię i Nazwisko First and Last Name _____

Podpis Signature _____



Data Date _____