

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 STUDENTOVĚ

Příjmení dítěte _____	Jméno(a) dítěte _____	
Preferované jméno _____	Datum narození _____	Místo narození _____
Národnost _____	Muž / Žena _____	Jazyk, kterým se mluví doma _____
Náboženské vyznání _____	Rodné číslo _____	

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

Ročník / třída (pokud známa)	Pobočka	*Pokud školka, vyplňte dny <input type="checkbox"/> : dopoledne / odpoledne									
	Kamýk <input type="checkbox"/>	Pondělí Dopol.	Odpo.	Úterý Dopol.	Odpo.	Středa Dopol.	Odpo.	Čtvrtek Dopol.	Odpo.	Pátek Dopol.	Odpo.
	Vlastina <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"/>	<input type="checkbox"/>

2. ČÁST – KONTAKTNÍ ÚDAJE STUDENTA

Adresa v České republice:		
Ulice _____	Číslo domu _____	Čtvrť _____
Město _____	PSC _____	
Kontaktní adresa (pokud se liší)		
Ulice _____	Číslo domu _____	Čtvrť _____
Město _____	PSC _____	
Telefonní číslo domů _____		

A school where people want to be

3. ČÁST – PŘEDCHOZÍ VZDĚLÁNÍ A DALŠÍ INFORMACE

Jméno současné školy _____ Od _____ Do _____

Jméno ředitele školy _____ E-mail _____

Telefonní číslo _____ Jaký typ osnov _____

V čem vaše dítě vyniká (např. hudební nástroj, sport) _____

Jsem si vědom/a, že PBS bude kontaktovat současnou školu pro další informace, týkající se mého dítěte Ano

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)

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).

začátečník (poprvé používá angličtinu ve škole)

mírně pokročilý (již absolvoval kurz pro začátečníky)

pokročilý (učil se v anglickém jazyce více jak dva roky)

plyně mluvící anglicky (používá AJ bez pomoci)

Umí vaše dítě psát anglicky?

Ano Ne s pomocí samostatně

Umí vaše dítě číst anglicky?

Ano Ne s pomocí samostatně

Jakým dalším jazykem doma hovoříte? _____

5. ČÁST – ZDRAVOTNÍ ÚDAJE

VYPLNÍ RODIČE

Prosíme, zaškrtněte políčko, pokud vaše dítě má jakékoliv problémy, které by mohly mít vliv na jeho výuku:

Zrak	<input type="checkbox"/>	Astma	<input type="checkbox"/>	Řeč a jazyk	<input type="checkbox"/>	Ledviny	<input type="checkbox"/>	Chování	<input type="checkbox"/>
Sluch	<input type="checkbox"/>	Cukrovka	<input type="checkbox"/>	Epilepsie	<input type="checkbox"/>	Psychologické	<input type="checkbox"/>	Krvácení	<input type="checkbox"/>
Srdce	<input type="checkbox"/>	Pylová alergie	<input type="checkbox"/>	Bronchitida	<input type="checkbox"/>	Střevní problémy	<input type="checkbox"/>	Další _____	

Prosím, uveďte, pokud má dítě alergie na:

Jídlo	<input type="checkbox"/>	Léky	<input type="checkbox"/>	Další _____
Pokud jste zatrhli některou z výše uvedených, prosíme o další informace: _____				
Popište prosím, jak postupovat v případě podání léku _____				

Prodělal vaše dítě některou z níže uvedených nemocí?

Plané neštovice	<input type="checkbox"/>	Spalničky	<input type="checkbox"/>	Mononukleóza	<input type="checkbox"/>	Spála	<input type="checkbox"/>	Dětská obrna	<input type="checkbox"/>
Chronické nebo časté angíny	<input type="checkbox"/>	Žloutenka A nebo B	<input type="checkbox"/>	Zápal plic	<input type="checkbox"/>	Chronické nebo časté infekce	<input type="checkbox"/>	Příušnice	<input type="checkbox"/>
Zarděnky	<input type="checkbox"/>	Černý kašel	<input type="checkbox"/>	Tuberkulóza	<input type="checkbox"/>	Posky	<input type="checkbox"/>	Další (upřesněte) _____	

Poskytněte další informace, pokud vaše dítě:

<input type="checkbox"/> je pod lékařským dohledem _____
<input type="checkbox"/> prodělalou 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)	Meningitida C	Tetanus obrna	Spalničky, příušnice, zarděnky
Černý kašel	Záškrt	Žloutenka B	Dětská obrna
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 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 emocionální (nebo sociální) vývoj 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? _____
Fyzioterapii?	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 *

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

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.

A school where people want to be

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 zaplacené na celý školní rok **předem**. Pro studenty začínající v průběhu školního roku bude školné účtováno poměrným dílem. Rodiče, kteří si přejí platit trimestrálně, mohou platit **ve 3 splátkách (1. června, 1. prosince a 1. března)**. Detailní ceník školného pro jednotlivé ročníky je v příloze.

Četnost plateb (prosím zaškrtněte):

 roční

Snižené roční školné dle ceníku (annual fee) nabízené pouze v případě platby na celý školní rok předem do 1. června

 trimestrální

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

Sourozenecké slevy jsou nabízeny rodinám s minimálně dvěma dětmi studujícími současně v PBS / CBZS při roční platbě školného.

Faktury jsou vystavovány elektronicky a zasílány na uvedenou emailovou adresu (uvedením tohoto údaje je vysloven zákonný souhlas s elektronickou formou daňového dokladu podle zákona č. 235/2004 Sb. o DPH, § 26 odst. 4)

FAKTURAČNÍ ÚDAJE

Jméno a adresa požadovaná na faktuře:

Jméno a emailová adresa, na kterou se má faktura zaslat:

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

IČO: _____

Osoba zodpovědná za platbu: _____

DIČ: _____

Telefonní číslo této osoby: _____

E-mail: _____

Shora uvedená společnost bude hradit:):

 Zápisné

 Poplatek za zkoušky (pouze pro studenty v ročnících 6-13)

 Premium Gold 100 000,- Kč

 Školné

 Jazykové kurzy (volitelné)

 Premium Silver 80 000,- Kč

 Autobusová doprava (volitelné)

 Záloha na knihy (pouze pro studenty v ročnících 7-13. Tato záloha je vratná)

 Premium Bronze 60 000,- Kč

Jako zástupce výše uvedené společnosti tímto stvrzuji, že naše společnost řádně uhradí školné za odpovídající ročník, a to v souladu s platebními podmínkami uvedenými v této přihlášce.

Budeme Vás neprodleně informovat o nastalých 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 jsou zasílány emailem na adresu uvedenou v tomto formuláři.
- Úhrada faktury je požadována převodem na náš účet u Sberbank CZ, a.s., č: 4200116786/6800, IBAN: CZ28 6800 0000 0042 0011 6786, SWIFT CODE: VBOECZ2X.
- Fakturovaná částka musí být uhrazena v plné výši, nesnížena o bankovní poplatky.
- Platba je možná pouze bankovním převodem nebo přímým vkladem na účet. Není možné platit 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 v souladu s českými zákony. Žádné dokumenty, potvrzení nebo vysvědčení nebudou vystaveny dokud dlužná částka nebude uhrazena.
- 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
- V případě zápisu v průběhu roku, je školné 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

A school where people want to be

Prague British School, s.r.o., K Lesu 558/2, 142 00 Praha 4
zapsaná v rejstříku vedeného u Městského soudu v Praze, odd.C., vložka 121766
tel.+420 226 096 200, e-mail: info@pbschool.cz, www.pbschool.cz

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:

- Scan/kopie pasu
- Poslední vysvědčení ze současné školy
- Scan /Kopii očkovacího průkazu vašeho dítěte nebo vyplněné a potvrzené zdravotní údaje od lékaře v 5. části přihlášky.
- Fotografie pasového formátu - elektronicky
- Kontakt na současnou školu

Neodplněné 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 souhlasím s tím, aby PBS zpracovala a uchovala osobní údaje mé a mého dítěte uvedené v tomto dokumentu a/nebo předané v průběhu vzdělávání mého dítěte na PBS včetně citlivých osobních údajů, a to v rozsahu potřebném pro poskytnutí výuky na PBS a splnění zákonných a smluvních povinností PBS v souvislosti s výukou mého dítěte. Souhlasím s předáním uvedených osobních údajů jinému správci osobních údajů, pokud to bude pro poskytnutí výuky mému dítěti potřebné (např. přístup k on-line výukovým programům či studijním materiálům), a to v nezbytném rozsahu.

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

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

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

Jméno rodiče/ zákonného zástupce _____ Podpis _____ 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).

Jméno rodiče/ zákonného zástupce _____ Podpis _____ 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 jsem 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.

Podávám, že jsem četl, jsem srozuměn a souhlasím s podmínkami pro přijetí do PBS.

Jméno rodiče/ zákonného zástupce _____ Podpis _____ Datum _____

Administrative use only							
Registered	<input type="checkbox"/>	WL	<input type="checkbox"/>	ID	<input type="checkbox"/>	Pack	<input type="checkbox"/>
Prospective	<input type="checkbox"/>	Invoice	<input type="checkbox"/>	My PBS	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Currents	<input type="checkbox"/>	EA	<input type="checkbox"/>	House	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

A school where people want to be