

TEENAGE BEHAVIOUR COURSE APPLICATION FORM

Zachowanie nastolatków- formularz zapisu na kurs

Where did you hear about this course? Gdzie usłyszał Pan/Pani o tym kursie?

--

This course will be delivered bilingually in English and Polish, please describe the parent/ carers level of English Zajęcia będą prowadzone zarówno w języku angielskim jak i polskim. Proszę o wskazanie Pani/ Pana poziomu angielskiego.

No English brak znajomości angielskiego bardzo dobry angielski Very Good English

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Parents/ Carers Details (both can attend if they wish/ are able to):

Dane rodziców/opiekunów (istnieje możliwość uczestnictwa w parach):

Name <i>Imię i nazwisko</i>	1.	2.
Relationship to child <i>Kim jest Pan/ Pani dla dziecka</i>		
Address <i>Adres</i>		
Postcode <i>Kod pocztowy</i>		
Telephone <i>Telefon</i>		
Mobile <i>Komórka</i>		
Email		

Child's name <i>Imię dziecka</i>	Date of Birth <i>Data urodzenia</i>	Age <i>Wiek</i>	School <i>Szkoła</i>
Child's Address <i>(If different from Parent/ Carer)</i> <i>Adres dziecka</i> <i>(jeśli różny od rodzica/ opiekuna)</i>			
Other children's names <i>(This helps us understand the family structure)</i> <i>Imiona rodzeństwa</i>	Date of Birth <i>Data urodzenia</i>	Age <i>Wiek</i>	School/ Nursery <i>Szkoła, przedszkole</i>

Please explain the reasons for applying for this course?

Dlaczego wybrała Pani/ Pan ten kurs?

--

Please list any relevant professionals who are involved with the family

Proszę podać dane specjalistów/ pracowników społecznych, którzy pomagają rodzinie

Name <i>Imię</i>	Organisation <i>Organizacja</i>	Contact <i>Kontakt</i>

Consent given by parent/ carer to contact listed professionals if relevant?

Czy wyraża Pan/ Pani zgodę na kontakt powyższych specjalistów?

Yes
Tak

No
Nie

Referrer's Details (If not an application made by a parent/carer):

Dane osoby polecającej

Name <i>Imię</i>	
Job title <i>Zawód</i>	
Organisation <i>Organizacja</i>	
Address <i>Adres</i>	
E-mail address	
Telephone <i>Telefon</i>	

Are you able to support the parent to attend the initial sessions if required?

Czy może Pan/Pani przyjść na pierwsze spotkanie z rodzicem?

Yes
Tak

No
Nie

Please email to: jillian.hart@edinburgh.gov.uk

Or post to Jillian Hart, Parent and Carer Support Development Officer, East Neighbourhood Office, Level 1.02, 101 Niddrie Mains Road, Edinburgh, EH16 4DS

Proszę wysłać email do jillian.hart@edinburgh.gov.uk

Lub pisać na adres pocztowy Jillian Hart, Parent and Carer Support Development Officer, East Neighbourhood Office, Level 1.02, 101 Niddrie Mains Road, Edinburgh, EH16 4DS