



SCHOLARSHIP APPLICATION/ŽÁDOST O STIPENDIUM

Please complete this booklet clearly in CAPITAL letters. Families enrolling more than one child should complete an Application Booklet for each child separately. For second and subsequent applications it is not necessary to complete selections marked * Please enter the name and date of birth of siblings in section 10 of this form.

/ Prosím vyplňte přihlášku čitelně TISKACÍMI písmeny. Rodiče/Zákonní zástupci, kteří zapisují více jak jedno dítě, vyplní přihlášku pro každé dítě zvlášť. Pro druhé a další dítě není nutné vyplňovat části označené *. Prosím uveďte v části 10 jména a data narození sourozenců.

SECTION 1 – STUDENT PERSONAL DATA / ČÁST 1 – OSOBNÍ ÚDAJE O STUDENTOVI

Surname / Příjmení dítěte	
First names / Jméno dítěte	
Preferred name / Preferované jméno	Date of birth / Datum narození
Birthplace / Místo narození	Nationality / Národnost
Birth no. (Czech national) / Rodné číslo	<input type="checkbox"/> Male / Muž <input type="checkbox"/> Female / Žena
Religion (optional) / Náboženské vyznání (volitelné)	
Address in the Czech Republic / Adresa v České republice:	
Street / Ulice	House No. / Číslo domu
Town / Město	District / Čtvrť
Post Code / PSČ	
Residence status in the Czech Republic / Pobyt v ČR: <input type="checkbox"/> Long-term / Dlouhodobý <input type="checkbox"/> Permanent / Trvalý <input type="checkbox"/> Temporary / Přechodný	
Expected date of entry to the School / Předpokládaný nástup do školy	
Expected length of stay in Prague / Předpokládaná délka pobytu v Praze	

Note: A child with a Czech citizenship studying at an International School in the Czech Republic which is not registered in the School register must be always also a student of a Czech elementary School.

/ Pozn.: Dítě se státní příslušností ČR musí být v případě studia na zahraniční škole na území ČR, nezapsané do školského rejstříku, vždy zároveň žákem české základní školy.



SECTION 2 – PARENTAL/GUARDIANS DETAILS * ČÁST 2 – INFORMACE O RODIČÍCH/ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCÍCH *

Please mark the person that should be contacted first in case of emergency:

/ Prosím označte osobu, která by měla být kontaktována jako první v naléhavém případě:

Father / Otec Mother / Matka Legal guardian/other / Jiný zákonný zástupce

Guardian (if guardian, please state the relation to the child) / Opatrovník (pokud opatrovník, uveďte vztah)

Mother

Surname / Příjmení Name / Jméno

Nationality / Národnost Mobile / Mobil

Work telephone / Telefon do zaměstnání Email*

Occupation / Zaměstnání Company name / Jméno firmy

Father

Surname / Příjmení Name / Jméno

Nationality / Národnost Mobile / Mobil

Work telephone / Telefon do zaměstnání Email*

Occupation / Zaměstnání Company name / Jméno firmy

Please state one more contact person for emergency cases which is different to the above stated.

/ Uveďte prosím ještě jednu kontaktní osobu pro naléhavé případy nouze, která se liší od výše uvedených.

Surname / Příjmení Name / Jméno

Mobile / Mobil

Note: You will receive regular School information by e-mail as well as login details into electronic School system.

/ Pozn.: Emailem vám budou zasílány pravidelné školní informace, jakož i přístupové údaje do osobní části elektronického systému Školy.

SECTION 3 – PREVIOUS EDUCATION AND FURTHER INFORMATION / ČÁST 3 – PŘEDCHOZÍ VZDĚLÁNÍ A DALŠÍ INFORMACE

Name of current School / Název současné školy

Attended from / Navštěvoval/a od to / do

Name of Head of School / Jméno ředitele školy

E-mail Telephone number / Telefonní číslo

Was the education conducted in English? / Probíhala výuka v AJ? Yes / Ano No / Ne

What does your child excel in (eg musical instruments, sports) / V čem vaše dítě vyniká (např. hudební nástroj, sport)

I understand that PBIS will contact my child's previous School for further information about my child.

Tímto potvrzuji, že dávám Škole povolení kontaktovat současnou školu pro případné další informace.



SECTION 4 – LANGUAGE / ČÁST 4 – JAZYK

Mother tongue / Mateřský jazyk

Other languages / Další jazyky

English as an additional language (EAL) / Angličtina jako další jazyk (EAL)

Please complete this section if you and your family usually speak a language other than English. This will help us to make an initial assessment of the extra help your child may require. / Prosím vyplňte tuto část, pokud Vy a Vaše rodina mluvíte jiným jazykem než anglickým. Toto nám pomůže zajistit, jakou výuku navíc bude Vaše dítě potřebovat.

Please describe your child's current level of English (please tick as appropriate):

/ Prosím uveďte, jakou má Vaše dítě v současnosti úroveň angličtiny (zatrhněte odpovídající):

- New to English (first time using English in School) / Začátečník (poprvé používá angličtinu ve škole)
- Familiar with English (has already followed a beginner's course) / Mírně pokročilý (již absolvoval kurz pro začátečníky)
- A confident user of English (has been taught in English for more than two years)
- / Pokročilý (učil se v anglickém jazyce více jak dva roky)
- Fluent user of English (has always used English in School without extra support) / Plynně mluví anglicky (používá AJ bez pomoci)

SECTION 5 – SPECIAL EDUCATIONAL NEEDS (SEN) / ČÁST 5 – ZVLÁŠTNÍ NÁROKY NA VÝUKU

In order for us to make the most appropriate placement for children we require following information:

/ Abychom Vašemu dítěti mohli zajistit odpovídající výuku, prosíme o následující informace:

Has any aspect of your child's behaviour and/or emotional/social development ever given cause for serious concern?

/ Dalo Vám někdy chování dítěte a jeho emocionální (nebo sociální) vývoj důvod k obavám?

Yes / Ano No / Ne

If yes, please specify / pokud ano, upřesněte

.....

Has your child been diagnosed with the one of the following? / Byla Vašemu dítěti stanovena některá z níže uvedených diagnóz?

- Autistic Spectrum / Porucha autistického spektra (PAS)
- Attention Deficit Disorder (ADD) / Porucha pozornosti (ADD)
- Attention Hyperactivity Deficit Disorder / Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou (ADHD)
- Dyspraxia / Dyspraxie
- Dyslexia / Dyslexie
- Dysgrafia / Dysgrafie
- Dyscalculia / Dyskalkulie
- Oppositional Defiant Disorders / Syndrom opozičního vzdoru
- Speech, language and communication needs / Porucha řeči
- Down Syndrome / Downův syndrom
- Cerebral Palsy / Mozková obrna
- Hearing Impairment / Sluchové postižení
- Visual Impairment / Zrakové postižení

If you ticked any of the above, please include copies of any relevant reports or attach details if no reports are available.

/ Pokud jste zatrhlí některou z výše uvedených, prosím přiložte kopie příslušných zpráv nebo detailní informace, pokud nemáte k dispozici zprávy od specialisty.



SECTION 6 – MEDICAL DETAILS / ČÁST 6 – ZDRAVOTNÍ ÚDAJE

Please tick the box if your child has any problems with the following that could impact on your child's education:
/ Prosím, zaškrtněte, pokud má Vaše dítě jakékoliv problémy, které by mohly mít vliv na jeho výuku:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vision / Zrak | <input type="checkbox"/> Hay Fever / Pylová alergie | <input type="checkbox"/> Bowel / Střevní problémy |
| <input type="checkbox"/> Hearing / Sluch | <input type="checkbox"/> Speech and Language / Řeč a jazyky | <input type="checkbox"/> Kidney / Ledviny |
| <input type="checkbox"/> Heart / Srdce | <input type="checkbox"/> Epilepsy / Epilepsie | <input type="checkbox"/> Bleeding / Krvácení |
| <input type="checkbox"/> Asthma / Astma | <input type="checkbox"/> Bronchitis / Bronchitida | <input type="checkbox"/> Fainting / Omdlávání |
| <input type="checkbox"/> Diabetes / Cukrovka | <input type="checkbox"/> Behavioural / Chování | <input type="checkbox"/> Other / Další |

Please indicate if your child has any allergies to / Prosím, uveďte, pokud má Vaše dítě alergii na:

- Food / Jídlo Medicines / Léky Insect / Hmyz Other / Další

If you have ticked any of the above, please provide further details

/ Pokud jste zatrhlí některou z výše uvedených, prosíme o bližší informace

Please describe application of the medication in case of necessity / Popište prosím, jak postupovat v případě nutnosti podání léku:
.....

Has your child had any of the following illnesses? / Prodělalo Vaše dítě některou z níže uvedených nemocí?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Chicken Pox / Plané neštovice | <input type="checkbox"/> Scarlet Fever / Spála | <input type="checkbox"/> Measles / Spalničky |
| <input type="checkbox"/> Mumps / Příušnice | <input type="checkbox"/> Whooping Cough / Černý kašel | <input type="checkbox"/> German Measles / Zarděnky |
| <input type="checkbox"/> Poliomyelitis / Dětská obrna | <input type="checkbox"/> Pneumonia / Zápal plic | <input type="checkbox"/> Chronic or frequent tonsillitis |
| <input type="checkbox"/> Tuberculosis / Tuberkulóza | <input type="checkbox"/> Mononucleosis / Mononukleóza | / Chronické nebo časté angíny |
| <input type="checkbox"/> Chronic or frequent ear infections | <input type="checkbox"/> Hepatitis A or B / Žloutenka A nebo B | <input type="checkbox"/> Other / Další |
- / Chronické nebo časté záněty uší

Provide details if your child / Poskytněte další informace, pokud Vaše dítě:

- is under hospital/medical supervision / je pod specializovaným lékařským dohledem
 has had any serious illnesses or operations / prodělalo nějakou závažnou nemoc nebo operaci
 requires daily medication / užívá denně léky

Please give the name, address and telephone of your present doctor

/ Prosím uveďte jméno, adresu a telefonní číslo vašeho současného lékaře

Emergency contact person / Kontaktní osoba v naléhavém případě

Telephone / Tel. č.

I confirm that I will submit a medical certificate issued by a physician with attestation in the Czech Republic according to the conditions in General Terms and Conditions or on School request. / Potvrzuji, že doložím zdravotní formulář vyplněný lékařem s atestací v ČR a další lékařské záznamy ve lhůtě a dle požadavků stanovených v Podmínkách studia nebo na žádost Školy.

Should my child sustain an injury while in attendance at PBIS, Head of School and/or other members of the School staff have my permission to request medical assistance from the emergency section of the Children's Emergency Hospital. This will only be done after the School has tried all possible ways to reach me or the designated emergency person. I understand that the School will take necessary precautions to ensure the safety of my child, but that they can in no way be held responsible for any injury my child may incur while attending PBIS.

/ Pokud bude mé dítě zraněno během docházky na PBIS, Head of School a/nebo další člen školního personálu mají moje svolení k vyžádání si zdravotnické pomoci od pohotovostního oddělení dětské nemocniční pohotovosti. Toto bude učiněno pouze poté, co se Škola pokusila všemi možnými prostředky kontaktovat mě nebo určenou kontaktní osobu pro naléhavé případy. Jsem srozuměn s tím, že Škola učiní všechna nezbytná preventivní opatření k zajištění bezpečnosti mého dítěte, ale nemůže být jakkoliv zodpovědná za zranění, která si mé dítě přivodí během docházky na PBIS.

SECTION 7 – SIBLINGS (EITHER AT OR APPLYING TO ČBZŠ/PBIS).

/ ČÁST 7 – SOUROZENCI (JIŽ REGISTROVANÍ NEBO REGISTRUJÍCÍ SE DO ČBZŠ/PBIS).

Name and surname / Jméno a příjmení	Date of birth / Datum narození	School / Škola	Year Group/Class / Ročník/třída

SECTION 8 – APPLICATION PROCESS / ČÁST 8 – POSTUP REGISTRACE

Please enclose the following documents with this application / Prosíme o přiložení následujících dokumentů k přihlášce:

- Copy of the child's birth certificate and passport / Kopii rodného listu dítěte a OP nebo pasu dítěte
- Copy of the parents' passport / Kopii OP nebo pasu rodičů
- Certificate of permanent address or residence of the child and his/her parent or legal guardian within the last 3 years in the Metropolitan District of Prague 12 / Potvrzení o trvalém pobytu dítěte a rodiče nebo zákonného zástupce po dobu 3 let na území městské části Praha 12 doložené výpisem z informačního systému evidence obyvatel MČ Praha 12
- Copy of a child's vaccination card / Kopii očkovacího průkazu dítěte
- Certificate of good health from a Czech based doctor (Posudek o zdravotní způsobilosti) / Potvrzení o zdravotní způsobilosti ke studiu
- Copy of the latest school reports / Kopii posledního vysvědčení ze ZŠ/SŠ (1. pololetí tohoto školního roku)
- A letter of motivation from the applicant explaining why she/he should get a scholarship at the Prague British International School (in English) / Motivační dopis, v němž uchazeč vysvětlí, proč se rozhodl ke studiu na Prague British International School přihlásit, přínosy/výhody tohoto studia, plány do budoucna apod (v anglickém jazyce)
- A teacher's reference from the current school (in English) / Doporučující dopis od pedagoga ze současné školy (v anglickém jazyce)
- Any other documents that may be useful in awarding a scholarship (certificates, awards, etc.) / Jakékoli další dokumenty, které mohou být užitečné při udělování stipendia (certifikáty, diplomy, ocenění, doporučení zájmové organizace atd.)

Incomplete forms or omission of any of the accompanying documents may result in the exclusion from the application process – any changes to the information on this application should be communicated to the Admissions Office immediately. / Nedoplněné formuláře, nebo chybějící dokumenty mohou způsobit vyloučení z výběrového řízení - jakékoliv změny v této přihlášce prosím ihned oznamte v zápisové kanceláři.