

الرجاء ملء هذا القسم باللغة الإنكليزية وإعادته إلى المدرسة بحلول

Date for permission note return

SCHOOL SWIMMING AND WATER SAFETY PROGRAM CONSENT FORM

أوافق بهذا على حضور ابني/ابنتي _____
Name of student

لبرنامج السباحة المدرسي. ستجري الحصص في _____
Name of pool

من _____ إلى _____
Finish date Start date

في حالة حدوث إصابة أو مرض أفوض أيضاً (بالنيابة عني) بتأمين المساعدة الطبية التي قد يحتاجها ولدي. هناك احتياجات خاصة لولدي ينبغي أن تكونوا مدركين لها (مثل الحساسيات، إعاقات في الحواس). هذه الاحتياجات هي:

توقيع الوالد/الوالدة: _____ التاريخ: _____
Parent's signature Date

يجب الإبقاء على هذه في المدرسة (TO BE RETAINED AT THE SCHOOL)

إشعار يتعلق بالخصوصيات (Privacy Notice)

سوف تقوم NSW Department of Education باستخدام المعلومات الشخصية الواردة في قسيمة الموافقة هذه لأغراض الإدارة العامة والاتصالات والقضايا الأخرى المتعلقة بسلامة ولد/أم خلال هذا البرنامج. ومع أن تقديم هذه المعلومات أمر طوعي فإننا نشدد في توصيتنا لكم بإعطاء آل التفاصيل المطلوبة. إذ أن عدم القيام بذلك قد يعيق حل مسائل السلامة المتعلقة بولد/أم إذا تعذر الاتصال بكم. وسيجري الاحتفاظ بهذه المعلومات في مكان أمين.

ونود إخباركم بأنه ستكون هناك تغطية إعلامية لهذا البرنامج، وقد يعني ذلك ظهور اسم ولد/أم أو تفاصيل المدرسة أو صورته في صحيفة ما أو على شاشة التلفزيون أو على موقع وحدة الرياضة المدرسية على شبكة الإنترنت.