



দয়া করে এই অধ্যায়টি **ইংরেজীতে** পূরণ করে নিম্নোক্ত তারিখের মধ্যে ফেরত পাঠান

Date for permission note return

SCHOOL SWIMMING AND WATER SAFETY PROGRAM CONSENT FORM

আমি আমার সন্তানের, যার বৃত্তান্ত নিম্নে দেওয়া হল, স্কুল সাঁতার প্রকল্পে অংশগ্রহণের জন্য অনুমতি প্রদান করছি।

ছাত্র/ছাত্রীর নাম:

Name of student

যেই পুলে ক্লাস নেওয়া হবে:

Name of pool

শুরু হবে

Start date

শেষ হবে

Finish date

আহত কিংবা অসুস্থ হলে, আমি (আমার পক্ষ থেকে) আমার সন্তানের জন্য প্রয়োজন মারফিক চিকিৎসা সহযোগীতা নেওয়ার জন্য অনুমতি দিচ্ছি। আমার সন্তানের কিছু বিশেষ চাহিদা আছে যেগুলি আপনাদের জানতে হবে। এগুলি হলো:

অভিভাবকের স্বাক্ষর:

Parent's signature

তারিখ:

Date

স্কুলে সংরক্ষণের জন্য (TO BE RETAINED AT THE SCHOOL)

গোপনীয়তার ঘোষণা (Privacy Notice)

এই অনুমতি পত্রে দেওয়া ব্যক্তিগত তথ্য NSW Department of Education কর্তৃক সাধারণ প্রশাসনিক ও যোগাযোগ এবং আপনার সন্তানের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য এমন অন্যান্য কল্যানমূলক কর্মকাণ্ডে ব্যবহৃত হবে। যদিও এই তথ্য প্রদান ঐচ্ছিক, তবুও সকল বৃত্তান্ত পূরণ করার জন্য আপনাকে জোরালো ভাবে পরামর্শ দেওয়া হচ্ছে। যদি তা না করা হয়, তাহলে আপনার সাথে যোগাযোগ করা না গেলে কল্যানমূলক সমস্যাগুলি নিরসনে বিলম্ব হতে পারে। এই তথ্যগুলি নিরাপদে সংরক্ষণ করা হবে।

দয়া করে জেনে রাখুন যে যদি এই কর্মকাণ্ডে গনমাধ্যম জড়িত হয়, তাহলে খবরের কাগজে, টেলিভিশনে কিংবা স্কুল স্পোর্টস ইউনিট ওয়েবসাইটে আপনার সন্তানের নাম, স্কুলের বিবরণ এবং/অথবা ছবি প্রকাশিত হতে পারে।