

Molimo ispunite ovaj dio **na engleskom** i vratite školi do

Date for permission note return

SCHOOL SWIMMING AND WATER SAFETY PROGRAM CONSENT FORM

Ovim pristajem da moj sin/kćerka _____
Name of student

sudjeluje u školskom programu plivanja. Poduka će se održavati u _____
Name of pool

od _____ do _____
Start date Finish date

U slučaju ozljede ili bolesti, dajem ovlast da (umjesto mene) zatražite liječničku pomoć kakvu bi moje dijete moglo zatrebati. Moje dijete ima specijalne potrebe kojih trebate biti svjesni (na primjer alergije, poremećaj nekog osjetila). To su:

Potpis
roditelja: _____ Datum: _____
Parent's signature Date

ZADRŽAVA ŠKOLA (TO BE RETAINED AT THE SCHOOL)

Opaska o zaštiti privatnosti (Privacy Notice)

Osobnim informacijama navedenim u ovom obrascu za davanje suglasnosti će raspolagati NSW Department of Education svrhu opće administracije i komunikacije, te drugih pitanja povezanih s dobrobiti Vašeg djeteta u ovim aktivnostima. Iako se te informacije daju na dragovoljnoj bazi, preporučujemo da navedete sve podatke. Ukoliko to ne učinite, time možete otežati pružanje pomoći djetetu u slučaju da ne možemo s Vama stupiti u vezu. Ove informacije će se pohraniti na sigurnom mjestu.

Molimo imajte na umu da ova zbivanja mogu pratiti predstavnici medija javnog priopćavanja, stoga se ime Vašeg djeteta, podaci o školi i/ili fotografija mogu objaviti u novinama, na televiziji ili na Internet stranici školskog odjela za sport.

CROATIAN