

Compilate questa sezione **in inglese** e fatela pervenire entro il

Date for permission note return

SCHOOL SWIMMING AND WATER SAFETY PROGRAM CONSENT FORM

Consento alla partecipazione al programma di nuoto della scuola, i cui dati sono indicati qui sotto, da parte di mio figlio o di mia figlia.

Nome dell'alunno/a: _____

Name of student

Nome della piscina in cui si terranno le lezioni: _____

Name of pool

Data d'inizio _____ Data di conclusione _____

Start date Finish date

Nel caso di infortunio o malattia, autorizzo inoltre (per mio conto) la prestazione di eventuale assistenza medica di cui mio figlio o mia figlia potrebbe necessitare. Mio figlio o mia figlia ha bisogni speciali di cui dovrete essere a conoscenza (es. allergie, deficit sensoriali). Tali bisogni speciali sono:

Firma del genitore: _____ Data: _____

Parent's signature Date

DA CONSERVARSI A CURA DELLA SCUOLA (TO BE RETAINED AT THE SCHOOL)

Avviso in materia di privacy (Privacy Notice)

I dati personali contenuti in questo modulo di consenso saranno usati dal NSW Department of Education per scopi generali di amministrazione e di comunicazione e per altre finalità relative al benessere di vostro figlio o di vostra figlia nell'ambito di questo programma. Anche se l'indicazione di questi dati è volontaria, si consiglia vivamente di fornire tutti i dati. La mancata indicazione dei dati potrebbe rendere difficile la soluzione di eventuali problemi relativi al benessere di vostro figlio o di vostra figlia, nel caso fosse impossibile contattarvi. Tali dati saranno conservati in modo sicuro.

Tenete presente che a seguito dell'eventuale presenza dei media in occasione delle lezioni del programma, il nome e la foto di vostro figlio o di vostra figlia nonché i particolari della scuola potrebbero apparire sui giornali, alla televisione o sul sito internet dello School Sport Unit.