

Por favor complete esta secção **em Inglês** e envie de volta para a escola até

Date for permission note return

SCHOOL SWIMMING AND WATER SAFETY PROGRAM CONSENT FORM

Eu consinto com a participação do meu filho ou filha _____
Name of student

No Programa Escolar de Natação. As aulas serão realizadas na _____
Name of pool

de _____ até _____
Start date Finish date

Na eventualidade de uma lesão ou doença, eu também autorizo que seja obtida (em meu nome) a assistência médica que o meu filho ou filha possa necessitar. O meu filho ou filha tem necessidades especiais, das quais devem estar ao corrente. (como por exemplo alergias, anomalia sensorial). Estas são:

Assinatura do
pai/mãe: _____ Data: _____
Parent's signature Date

PARA SER GUARDADO NA ESCOLA (TO BE RETAINED AT THE SCHOOL)

Notificação de Privacidade (Privacy Notice)

As informações pessoais contidas neste impresso de consentimento serão utilizadas pelo NSW Department of Education para fins de administração e comunicação gerais e outros assuntos relativos ao bem-estar e saúde do seu filho ou filha durante este evento. Apesar destas informações serem voluntárias, recomendamos vigorosamente que todos os dados sejam completados. Se não o fizer é possível que as resoluções relativas aos assuntos de bem-estar e saúde possam ser impedidas caso não seja possível entrar em contacto consigo. Estas informações serão retidas em local seguro.

Por favor fique informado que se este evento estiver exposto aos meios de comunicação social, isto pode ter como resultado que o nome, dados da escola e/ou a fotografia do seu filho ou filha apareçam no jornal, na televisão ou na Página Electrónica da Unidade Desportiva Escolar (School Sport Unit Website).

PORTUGUESE