SCHOOL SWIMMING AND WATER SAFETY PROGRAM

Message to Parents / Caregivers

अविभावकहरू/संरक्षकहरूको लागि सन्देश

हाम्रो विद्यालयको पाठ्यक्रममा पौडी सिक्ने योजना समावेश गर्ने बन्दोबस्त गरिएको छ।

Department of Education and Communities को विद्यालयको पौडी योजना एउटा पौडी सिक्ने सघन योजना हो, जसले पानीमा खेल्ने आत्मविश्वास बृद्धि गर्दछ र विद्यार्थीहरूको लागि पानीमा खेल्दा अपनाउनुपर्ने आधारभूत सुरक्षा र बच्ने ज्ञानको विकास गर्दछ। यो योजना दश दिन भित्रमा सम्पन्न गरिन्छ। हरेक दिनको दैनिक कक्षा 45 मिनेटको हुनेछ।

विद्यार्थीहरू जसले पानीमा खेल्नका लागि आवश्यक सुरक्षा र बच्ने ज्ञानको सन्तोषजनक मापदण्ड पुरा गरेको हुँदैन, र 25 मिटर गहिरो पानीमा निर्धक्कताकासाथ पौडन सक्दैन, उनिहरू विद्यालयको पौडी योजनामा भाग लिनको लागि योग्य हुनेछन्। यस योजनामा Years 2-6 उमेरका कमजोर पौडीबाजहरू लगायत विषेश सहयाताको खाँचोपर्ने विद्यार्थीहरू र अष्ट्रेलियामा नव आगन्तुक विद्यार्थीहरू तथा शारीरिक रूपमा अपाङ् विद्यार्थीहरू पर्दछन्।

पुलको नाम जहाँ कक्षा संञ्चालन हुनेछ ______________________
Name of pool

यो योजना **दैनिक रूपमा दुइसाता** सम्म संञ्चालन हुनेछ।

शुरू हुने मिती ______________________ समाप्त हुने मिती ______________________
Start date | Finish date

प्रशिक्षणको लागि त्यहाँ कुनैपनि शुल्कः लाग्ने छैन।

यातायात शुल्क ______________________ प्रति दिन
Daily transport cost

पौडी खल्ने पुलको प्रवेश शुल्क ______________________ प्रति दिन
Daily pool entry cost

10 दिनको कार्यक्रमका लागि लाग्ने जम्मा शुल्क ______________________
Total cost for 10 days

हरेक बालबालिकाहरूले स्वीमिङ्ग कस्ट्युम, एउटा तौलिया, एउटा ब्लाउज वा शर्ट, एउटा टोपी(ह्याट) र जाडो दिनको लागि न्यानो लुगा ल्याउनु पर्नेछ। खुल्ला स्थानमा हुने प्रशिक्षणको लागि, विद्यार्थीहरूले प्रर्याप्त घामबाट बच्ने साधन, जस्तै ३०+बोर्ड स्पेक्ट्रम (SPF 30+ broad spectrum), पानीमा टिक्ने घामबाट बच्ने क्रिम ल्याउनु पर्दछ र नियमित रूपमा पटक पटक लगाइरहनु पर्दछ। एउटा टि-शर्ट वा छोटो बाउले शर्ट(rash shirt) ल्याउँदा हुन्छ (पुल व्यवस्थापनले अनुमति दिएमा)।

विद्यालयम पौडी योजना अवधीमा विद्यार्थीहरूले पानीमा लगाउने चश्मा बेगर नै पानीमा सुरक्षित हुने दक्षता हाँसिल गरे नगरेको कुराको मुल्याङ्कन गरिने छ।

यदि तपाईको बालबालिका योजनाको लागि योग्य भए, कृपया स्वीकृतिको फारम भरेर त्यसमा दस्तखत गरी तपाईंको बालबालिकाको कक्षा शिक्षकलाई फर्काइदिनुहोला।

प्रधानाध्यापकः ______________________ मितीः ______________________
Name of principal | Date

NEPALI