

कृपया यो खण्ड अंग्रेजीमा भर्नुहोला र विद्यालयलाई निम्न मिति भित्र फिर्ता गर्नुहोला

Date for permission note return

SCHOOL SWIMMING AND WATER SAFETY PROGRAM CONSENT FORM

म मेरो बालबालिकालाई विद्यालय पौडी योजनामा सहभागी गराउन मञ्जुर छु, जसको पुरा विवरणहरू तल उल्लेख गरिएको छ।

विद्यार्थीको नाम: _____
Name of student

पुलको नाम जहाँ कक्षा सञ्चालन हुनेछ: _____
Name of pool

शुरु गर्ने मिति _____ सकिने मिति _____
Start date Finish date

दुर्घटना वा विमारी परेको खण्डमा, म (मेरो तर्फबाट) मेरो बालबालिकालाई आवश्यक पर्ने औषधी उपचारमा सहयोग गर्न यो अधिकारनामा दिएको छु। मेरो बालबालिकाको विशेष आवश्यकताहरू छन् जुन तपाईंलाई अवगत हुनुपर्छ (उदारहणको लागि- एलर्जी, चेतना कमजोरी)। तिनिहरू हुन्:

अविभावको हस्ताक्षर: _____ मिति: _____
Parent's signature Date

विद्यालयमा राखिनु पर्ने (TO BE RETAINED AT THE SCHOOL)

गोपनीयताको सूचना (Privacy Notice)

यस स्वीकृत नोटमा उपलब्ध गराइएको विद्युतगत जानकारीहरू, NSW Department of Education द्वारा साधारण प्रशासनिक र संचार तथा यसबेला तपाईंको बालबालिकासंग सम्बन्धित अन्य हकिहत्तका कुराहरूको लागि प्रयोग गिरनेछ। यसमा निहित जानकारीको प्रावधान स्वेच्छिक भएपिन, सम्पुर्ण विवरणहरू उपलब्ध गराउन विशेष अनुरोध गिरनेछ। यसो नगर्नु भएमा र तपाईंलाई सम्पर्क गर्न नसिकएमा सहायता सम्बन्धी प्रकृत्यामा असर पर्न सक्छ। यो जानकारीहरू सुरक्षित राखिनेछ।

कृपया ज्ञात हुनुहोला कि यदि खेलको बेला संचार माध्यमको उपस्थिती भएमा, यो तपाईंको बालबालिकाको नाम, विद्यालयको विवरणहरू र/वा पत्रपत्रिकामा छापिने तस्वीर, टेलिभिजन वा विद्यालयको खेलकुद एकाईको वेभसाईटमामा उल्लेख हुनसक्नेछ।