



Молимо вас да овај део попуните **на енглеском** и да га вратите школи до

Date for permission note return

SCHOOL SWIMMING AND WATER SAFETY PROGRAM CONSENT FORM

Овим пристајем да мој син/ћерка _____ похађа
Name of student

Школски програм пливања. Часови ће се одржавати на _____
Name of pool

од _____ до _____
Start date Finish date

У случају повреде или болести, такође дајем овлашћење (у моје име) да се затражи
лекарска помоћ која ће мом детету бити потребна. Моје дете има специјалне потребе за
које треба да знате (нпр. алергије, оштећење неког чула). Те потребе су:

Потпис родитеља: _____ Датум: _____
Parent's signature Date

ЗАДРЖАВА ШКОЛА (TO BE RETAINED AT THE SCHOOL)

Обавештење о приватности (Privacy Notice)

NSW Department of Education ће користити личне информације које сте дали у овом
пристанку за опште административне послове и комуникацију и друга питања која
се тичу добробити вашег детета током овог програма. Иако је пружање тих
информација добровољно, топло препоручујемо да се попуне сви подаци. Ако се
то не учини, решење питања које се тиче добробити детета може да буде ометено
у случају да не можемо да вас контактирамо. Те информације ће се чувати на
безбедном месту.

Молимо вас да примите к знању да уколико медији буду присутни приликом тог
догађаја, име вашег детета, подаци школе и/или фотографија могу да се појаве у
новинама, на телевизији или на вебсајту школског спортског одсека.