

Συμπληρώστε αυτό το έντυπο **στα Αγγλικά** και επιστρέψτε το στο σχολείο μέχρι την

Date for permission note return

SCHOOL SWIMMING AND WATER SAFETY PROGRAM CONSENT FORM

Δια του παρόντος δηλώνω τη συγκατάθεσή μου για τη συμμετοχή του παιδιού μου στο Σχολικό Πρόγραμμα Κολύμβησης, οι λεπτομέρειες του οποίου παρουσιάζονται παρακάτω.

Όνομα μαθητή: _____

Name of student

Όνομα κολυμβητηρίου όπου θα πραγματοποιηθούν τα μαθήματα: _____

Name of pool

Ημερομηνία έναρξης _____ Ημερομηνία λήξης _____

Start date Finish date

Σε περίπτωση τραυματισμού ή ασθένειας, εξουσιοδοτώ (εκ μέρους μου) επίσης την αναζήτηση ιατρικής βοήθειας που μπορεί να χρειαστεί το παιδί μου. Το παιδί μου έχει ειδικές ανάγκες που θα πρέπει να γνωρίζετε (π.χ. αλλεργίες, δυσλειτουργίες αισθητηρίων οργάνων). Αυτές είναι:

Υπογραφή γονέως: _____ Ημερομηνία: _____

Parent's signature Date

ΦΥΛΑΣΣΕΤΑΙ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ (TO BE RETAINED AT THE SCHOOL)

Δήλωση απορρήτου (Privacy Notice)

Οι προσωπικές πληροφορίες που παρέχονται σε αυτό το έντυπο συγκατάθεσης θα χρησιμοποιηθούν από το NSW Department of Education για σκοπούς γενικής διαχείρισης και επικοινωνίας και άλλα ζητήματα πρόνοιας σχετικά με το παιδί σας κατά τη διοργάνωση αυτή. Αν και η παροχή αυτών των πληροφοριών είναι οικειοθελής, σας συνιστούμε να συμπληρώσετε όλες τις λεπτομέρειες. Ειδικά, μπορεί να παρακλυθεί η επίλυση ζητημάτων πρόνοιας σε περίπτωση που δεν είναι δυνατή η επικοινωνία μαζί σας. Οι πληροφορίες αυτές θα αποθηκευτούν με ασφάλεια.

Λάβετε υπόψη σας ότι υπάρχει κάλυψη της διοργάνωσης από τα μέσα ενημέρωσης, γεγονός το οποίο μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα το όνομα του παιδιού σας, τα στοιχεία του σχολείου ή/και φωτογραφίες να δημοσιευτούν σε εφημερίδα, στην τηλεόραση ή στον ιστότοπο αθλητικών δραστηριοτήτων του σχολείου.