



Interm Swimming ENROLMENT FORM

TO BE COMPLETED BY PARENT:

ARABIC

I give my child _____ Age: _____ School: _____
(Full Name PRINT BLOCK LETTERS)

Room Number _____ permission to attend Department of Education's Interm Swimming classes at _____

Commencing on ____/____/____ Enclosed is payment of \$ _____. (Lessons for Government schools are free. Payment is for transport and pool entry)

Is your child subject to asthma, seizures, fainting, epilepsy, diabetes, allergies or **any other condition or disability*** that may affect his/her safety, or require the school to provide learning adjustment? NO YES, please provide further information below if necessary**

Please provide details of medication currently being taken (if applicable): _____

Is there any other information swimming staff should be aware of to enable your child to fully participate in Interm Swimming lessons? (e.g previous incidents in water related activities) IF IN ANY DOUBT PLEASE CONSULT YOUR SCHOOL PRINCIPAL

*Swimming staff cannot take responsibility for medical conditions or diagnosed disabilities that are not listed on the returned form.

**If necessary, please consult your Principal well in advance of swimming lessons to discuss appropriate learning adjustments.

I agree to inform the organizers before the scheduled departure of any change to my child's health and fitness. Where it is not practical to communicate with me, I authorize the school staff to consent to my child receiving such medical treatment as considered necessary

Stage Number	
1. Beginner	8. Water/Surf Wise
2. Water/Surf Discovery	9. Senior
3. Preliminary	10. Jnr Swim & Survive/ Surf Stage 10
4. Water/Surf Introduction	11. Swim & Survive/ Surf Stage 11
5. Water/Surf Safe	12. Snr Swim & Survive/ Surf Stage 12
6. Junior	13. Wade Rescue/ Surf Stage 13
7. Intermediate	14. Accompanied Rescue/ Surf Stage 14
	15. Bronze Star (pool only)

My child is going for Stage Number

Unsure please grade

My child has attempted this 'going for' stage three times in Department of Education classes without passing
Please attach copies of last three (3) Department of Education certificates.

Signature: _____ Parent daytime phone number: _____ Date: _____
(Parent/Guardian) Interm Swimming Enrolment Form V3 Nov 18



نموذج الالتحاق بدروس السباحة خلال الفصل المدرسي

ARABIC

تملاً بمعرفة أحد الوالدين:

أعطي طفلي _____ الاسم بالكامل (بخط واضح) _____ العمر _____ المدرسة _____
* رقم الغرفة _____ الإذن لحضور صفوف تعليم السباحة خلال الفصل الدراسي لإدارة التربية والتعليم، في _____
الذي يبدأ في _____ وأرق مبلغاً _____ دولاراً (الدروس للمدارس الحكومية بالمجان. المبلغ المدفوع هو للنقل ودخول حمام السباحة)

هل طفلك عرضة لحساسية الصدر، أو التنشج، أو الصرع، أو السكري، أو لديه حساسيات ماء، أو يعاني من أي حالات طبية أخرى أو إعاقات* من الممكن أن تؤثر على سلامته، أو تتطلب من المدرسة تكييف عملية التعليم بالنسبة له؟ لا نعم الرجاء تقديم المزيد من المعلومات إن كان ضرورياً**

يرجى تقديم تفاصيل عن الأدوية التي يتم تناولها حالياً (إن وجدت):

الرجاء تقديم قائمة مفصلة بالأدوية التي يتناولها طفلك حالياً، إن كان ينطبق: _____
هل هناك معلومات أخرى يجب على طاقم السباحة أن يكون على دراية بها لتمكين طفلك (طفلتك) من المشاركة الكاملة في دروس السباحة خلال الفصل الدراسي؟ (مثلاً: حوادث سابقة في النشاطات المائية) في حالة وجود أي شك، يرجى الاتصال بناظر المدرسة.

* لا يستطيع موظفو السباحة تحمل المسؤولية بالنسبة للحالات الطبية أو الإعاقات المشخصة التي لم يتم ذكرها في النموذج الراجع لنا.
** إن لزم الأمر، يرجى استشارة ناظر مدرستك قبل ابتداء دروس السباحة بفترة كافية، لمناقشة التكييفات المناسبة لعملية التعليم.
أوافق على إخطار المنظمين قبل موعد المغادرة، بأي تغيير في صحة أو لياقة طفلي. حيثما لا يكون من العملي التواصل معي، أسمح لموظفي المدرسة بالموافقة لطفلي لتلقي العلاج الطبي إذا اعتُبر ضرورياً.
طفلي منتقل إلى _____ مرحلة رقم:

رقم المرحلة	
1. مبتدئ	9. كبار
2. اكتشاف المياه / الأمواج	10. السباحة والبقاء / تصفح المرحلة Jnr 10
3. تمهيد	11. السباحة والبقاء / تصفح المرحلة 11
4. مقدمة عن المياه / الأمواج	12. السباحة والبقاء على قيد الحياة / مرحلة ركوب الأمواج Snr 12
5. المياه / تصفح أمانة	13. الإنقاذ واد / تصفح المرحلة 13
6. صغار	14. الإنقاذ المصحوب / مرحلة ركوب الأمواج 14
7. متوسط	15. نجمة برونزية (مسبح فقط)
8. الماء / تصفح الحكمة	

لا أعرف - الرجاء تحديد المرحلة

قد حاول طفلي "مرحلة منتقل إلى" ثلاث مرات في صفوف وزارة التربية والتعليم، ولم ينجح.

الرجاء إرفاق نسخ آخر ثلاث شهادات من إدارة التربية والتعليم.

التوقيع: _____ (الوصي/الوالد) - رقم الهاتف أثناء اليوم: _____ التاريخ