

ZAWIADOMIENIE DLA RODZICÓW
INFORMACJE O UCZESTNICTWIE RODZICÓW

Szkoła:

Telefon:

--	--

Drodzy Rodzice/Opiekunowie,

W ciągu roku szkolnego będziecie Państwo zapraszani do uczestnictwa w różnych aspektach działalności szkoły.

Może ono oznaczać udział w zebraniach, uroczystościach i innych okazjach organizowanych przez szkołę. Niektóre zebrania będą miały na celu informowanie o programie szkolnym, inne zaś omówienie postępów poszczególnych uczniów oraz dotyczących ich raportów.

Rodzice będą mogli również uczestniczyć w działalności szkoły poprzez kandydowanie w wyborach na członka Rady Szkolnej, udział w komitetach lub pomoc w organizowaniu ogólnych zajęć szkolnych.

Rodzice będą zwykle otrzymywać zawiadomienia o tym, w jaki sposób mogą oni popierać edukację swego dziecka i w niej uczestniczyć.

Jeśli chcą Państwo porozmawiać o sprawach dotyczących swego dziecka lub jego szkoły, prosimy porozumieć się z nauczycielem dziecka, dyrektorem lub innymi członkami personelu szkoły.

Podpis

Data

ZAWIADOMIENIE DLA RODZICÓW
O UCZESTNICTWIE W WYWIADÓWCE

Szkoła:

Telefon:

--	--

Drodzy Rodzice/Opiekunowie,

W dniu zapraszamy Pana/Panią do szkoły na spotkanie
(Data – Date)

z nauczycielami w celu omówienia postępów Pańskiego dziecka oraz odbycia rozmowy o poszczególnych przedmiotach. Z uwagi na to, iż edukacja wymaga współpracy pomiędzy rodzicami, nauczycielami i uczniami, pożądaną jest Państwa zainteresowanie wywiadówką. Liczymy na Państwa obecność.

Podpis

Data

-----X-----

Prosimy WYPEŁNIĆ, ODCIĄĆ oraz PRZYNIEŚĆ do szkoły niniejszą część formularza w terminie do dnia
(Data - Date)

Nazwisko i imię ojca/matki:.....

Nazwisko i imię ucznia:Klasa:.....

Prosimy wskazać najwygodniejszą dla Państwa porę na indywidualną rozmowę z nauczycielem poprzez zaznaczenie „ptaszkiem” ✓ odpowiedniego kwadratu.

.....

.....

.....

.....

Potrzebuję tłumacza z języka
(Język - Language)

Podpis
(Ojca/ Matki/ Opiekuna - Parent/ Guardian)

Data

ZAWIADOMIENIE DLA RODZICÓWSPECJALNE SPOTKANIE

Szkoła:

Telefon:

--	--

Drodzy Rodzice/Opiekunowie,

Dnia organizujemy w naszej szkole specjalne spotkanie/zajęcia. Celem spotkania jest umożliwienie Państwu lepsze poznanie szkoły, a także zapoznanie się z nauczycielami oraz innymi rodzicami.

Program spotkania/zajęć obejmie:

.....

.....

.....

.....

Podpis

Data

----- ✂ -----

Prosimy WYPEŁNIĆ, ODCIĄĆ oraz PRZYNIEŚĆ do szkoły niniejszą część formularza w terminie do dnia
(Data - Date)

Nazwisko i imię ojca/matki:.....

Nazwisko i imię ucznia:Klasa:.....

Mogę
przyjść na spotkanie w szkole w dniu o godzinie.
(Data - Date) (Time)

 Nie mogę

Potrzebuję tłumacza z języka:
(Język - Language)

Podpis
(Ojca/ Matki/ Opiekuna - Parent/ Guardian)

Data

ZAWIADOMIENIE DLA RODZICÓWNABÓR UCZNIÓW DO KLASY ZEROWEJ

Szkoła:

Telefon:

--	--

Drodzy Rodzice/Opiekunowie,

Cieszymy się, że będzie w przyszłym roku

(Nazwisko i imię dziecka – Child's name)

uczęszczać do naszej szkoły. Zapraszamy Pana/ Panią do szkoły przed rozpoczęciem się roku szkolnego w celu zapoznania się i porozmawiania z nauczycielem/ nauczycielami. Chętnie porozmawiamy z Państwem na temat dziecka, a także omówimy zajęcia szkolne oraz wyjaśnimy w jaki sposób rodzice i nauczyciele mogą zapewnić dzieciom udany i przyjemny start w nauce.

Bylibyśmy wdzięczni, gdyby mogli Państwo przybyć do szkoły o godzinie.....

w dniu

(Time)

(Data - Date)

Prosimy o zabranie dziecka ze sobą. Jego rodzeństwo będzie również mile widziane.

Podpis

Data

----- ✂ -----
 Prosimy WYPEŁNIĆ, ODCIĄĆ oraz PRZYNIEŚĆ do szkoły niniejszą część formularza w terminie do dnia

(Data - Date)

Nazwisko i imię ojca/matki:.....

Nazwisko i imię ucznia:Klasa:.....

 Mogę

przyjść na uroczystość szkolną w dniu o godzinie.

(Data - Date)

(Time)

 Nie mogę

Potrzebuję tłumacza z języka:

(Język - Language)

Podpis

(Ojca/ Matki/ Opiekuna – Parent/Guardian)

Data

ZAWIADOMIENIE DLA RODZICÓW
WYCIECZKA JEDNODNIOWA

Szkola:	Telefon:

Drodzy Rodzice/Opiekunowie,

W dniu klasa Pańskiego dziecka uda się
(Data - Date)

na/ do

Udział Pańskiego dziecka w wycieczce jest pożądanym ze względu na to, iż stanowi ona ważny element nauki.

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE NA TEMAT WYCIECZKI:

.....

.....

.....

GODZINY: Wyjazd nastąpi o godzinie
Powrót o godzinie

ŚRODEK TRANSPORTU: autobus pociąg tramwaj pieszo

Uczniowie powinni zabrać ze sobą:

KOSZT: Wycieczka jest bezpłatna
 Wycieczka jest płatna. Koszt wynosi \$

LUNCH: Kanapki i napój w nietłukących się pojemnikach/ butelkach
 Prowiant można będzie kupić podczas wycieczki. Koszt \$
 Posiłek typu „barbecue”. Należy wziąć ze sobą
 Koszt posiłku wliczony w cenę wycieczki.

SPECJALNE WYMOGI JEŚLI CHODZI O UBRANIE:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Strój kąpielowy, ręcznik | <input type="checkbox"/> Odzież przeciwdeszczowa |
| <input type="checkbox"/> Odzież ciepła | <input type="checkbox"/> Wygodne obuwie do chodzenia |

Podpis

Data

----- ✂ -----

Prosimy WYPEŁNIĆ, ODCIĄĆ oraz PRZYNIEŚĆ do szkoły niniejszą część formularza w terminie do dnia

.....
(Data - Date)

Udzielam zezwolenia na udział w wycieczce w dniu
(Imię i nazwisko ucznia - Student's name) (Data - Date)

W dniu wycieczki kontakt telefoniczny ze mną będzie pod numerem
(Contact telephone number)

Podpis Data

ZAWIADOMIENIE DLA RODZICÓWSPOTKANIE RODZICÓW Z NAUCZYCIELAMI
W SPRAWIE OBOZÓW SZKOLNYCH

Szkoła:

Telefon:

--	--

Droży Rodzice/Opiekunowie,

W dniu o godz..... zapraszamy
(Data - Date) (Time)Państwa na spotkanie z nauczycielami w celu omówienia obozu szkolnego, który
odbędzie się w terminie.....
(Data - Date)

Podpis

Data

----- ✂ -----
Prosimy WYPEŁNIĆ, ODCIĄĆ oraz PRZYNIIEŚĆ do szkoły niniejszą część formularza
w terminie do dnia
(Data - Date)

Nazwisko i imię ojca/matki:.....

Nazwisko i imię uczniaKlasa:.....

(Prosimy zaznaczyć ptaszkiem ✓ odpowiedni kwadrat)

 Mogę
przyjść na spotkanie z nauczycielami w sprawie obozu w dniu
(Data - Date) Nie mogęPotrzebuję tłumacza z języka:
(Język - Language)

Podpis

Data

ZAWIADOMIENIE DLA RODZICÓW
OBÓZ SZKOLNY

Szkoła:

Telefon:

--	--

Drodzy Rodzice!

W ramach programu szkolnego organizujemy obóz, który stanowi jego ważny element.
Z uwagi na to pożądane jest, aby udział w obozie wzięli wszyscy uczniowie.

Obóz odbędzie się w:

.....
(Nazwa, miejsce i rodzaj obozu - Name, location and type of camp)
.....
.....

DATY I GODZINY: Wyjazd ze szkoły nastąpi w dniu o godz

(Data - Date) (Time)

Powrót do szkoły nastąpi w dniu o godz.

(Data - Date) (Time)

KOSZT: \$

WYMAGANIA: Załączamy listę.

TRANSPORT: Uczniowie będą przewożeni: autobusem pociągiem
 samolotem inne

NADZÓR: Uczniowie będą pod stałym nadzorem nauczycieli.

LEKARSTWA: Wszystkie lekarstwa należy przed wyjazdem oddać na przechowanie kierownikowi obozu. Na opakowaniu należy umieścić nazwisko dziecka oraz informacje o odpowiednim dozowaniu i godzinach zażywania lekarstwa. Ponadto nazwa lekarstwa musi być wyraźnie zaznaczona na opakowaniu.

PROSIMY NIE POZWALAĆ DZIECIOM NA SAMODZIELNE ZAŻYWANIE ŻADNYCH LEKARSTW PODCZAS OBOZU SZKOLNEGO. Zalecenie to nie dotyczy leków przeciwko astmie, w przypadku których należy powiadomić kierownika obozu oraz przypilnować, aby dziecko wzięło ze sobą wystarczającą ilość leku.

Po szczegółowe informacje prosimy zwracać się do szkoły.

Podpis

Data

OBÓZ SZKOLNY
LISTA RZECZY DO ZABRANIA NA OBÓZ

Uczniowie powinni zabrać na obóz rzeczy zaznaczone ptaszkiem ✓ na poniższej liście. Wszystkie rzeczy muszą być oznaczone nazwiskiem i imieniem ucznia.

1. RZECZY DO SPANIA

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Koc | <input type="checkbox"/> Śpiwór |
| <input type="checkbox"/> Mały jasiek | <input type="checkbox"/> Piżama |
| <input type="checkbox"/> Materac dmuchany | <input type="checkbox"/> Pantofle ranne |

1. ODZIEŻ DZIENNA

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dżinsy/ długie spodnie | <input type="checkbox"/> Kapelusz przeciwsłoneczny |
| <input type="checkbox"/> Szorty | <input type="checkbox"/> Ciepła czapka |
| <input type="checkbox"/> Koszule/ bluzki | <input type="checkbox"/> Kapelusz przeciwdeszczowy |
| <input type="checkbox"/> Swetry | <input type="checkbox"/> Szalik |
| <input type="checkbox"/> Bielizna | <input type="checkbox"/> Rękawiczki |
| <input type="checkbox"/> Skarpety | <input type="checkbox"/> Kalosze |
| <input type="checkbox"/> Skafander lub kurtka przeciwdeszczowa | <input type="checkbox"/> Buty do chodzenia |
| <input type="checkbox"/> Strój kąpielowy i ręcznik | <input type="checkbox"/> Sandały |

3. PRZYBORY TOALETOWE

- Ręcznik
- Szczoteczka i pasta do zębów
- Grzebień
- Chustki do nosa lub chusteczki higieniczne
- Szampon
- Mydło

4. PRZYBORY DO JEDZENIA

- Talerz
- Miska
- Kubek
- Nóż/ widelec/ łyżka
- Ręcznik do naczyń

5. INNE PRZYBORY

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Zeszyt | <input type="checkbox"/> Worek plastikowy na brudną odzież |
| <input type="checkbox"/> Długopis i ołówki | <input type="checkbox"/> Aparat fotograficzny |
| <input type="checkbox"/> Zaadresowana koperta ze znaczkiem | <input type="checkbox"/> Latarka i baterie |

6. KIESZONKOWE: nie więcej niż \$....

ZAWIADOMIENIE DLA RODZICÓWZEZWOLENIE NA UDZIAŁ W OBOZIE SZKOLNYM

Szkoła:

Telefon:

--	--

Drodzy Rodzice/Opiekunowie,

Prosimy przynieść niniejszy formularz do szkoły w terminie do dnia po
(Data - Date)
jego uprzednim przeczytaniu i wypełnieniu.

Podpis

Data

----- ✂ -----

Przeczytałem/ przeczytałam niniejszą informację o obozie szkolnym

.....

(Nazwa i miejsce obozu - Name and location of camp)

który odbędzie się w terminie od do
(Data - Date) (Data - Date)

Zezwalam / Nie zezwalam na udział mojego dziecka
(Nazwisko i imię dziecka - Child's full name)
w tym obozie.

Podpis
(Ojca/ Matki/ Opiekuna - Parent/ Guardian's
signature)

Data

ZAWIADOMIENIE DLA RODZICÓWKONIEC OKRESU SZKOLNEGO

Szkoła:

Telefon:

--	--

Drodzy Rodzice/Opiekunowie,

Zajęcia szkolne zakończą się w dniu
(Dzień tygodnia - Day) (Data - Date)

o godz. z uwagi na koniec okresu szkolnego/ roku szkolnego.
(Time)

Zajęcia rozpoczną się ponownie w dniu
(Dzień tygodnia - Day) (Data - Date)

o godz. rano.
(Time)

Podpis

Data

ZAWIADOMIENIE DLA RODZICÓWZAPOMOGA SZKOLNA (EDUCATION MAINTENANCE ALLOWANCE)

Szkoła:

Telefon:

--	--

Drodzy Rodzice/Opiekunowie,

Jeśli posiadacie Państwo Kartę Ulg Zdrowotnych (Health Benefit Card), Federalną Kartę Rencisty (Commonwealth Pension Card) lub Federalną Kartę Zdrowia (Commonwealth Health Care Card), możecie się Państwo ubiegać o Zapomogę Szkolną (Education Maintenance Allowance – EMA).

Aby być uprawnionym do uzyskania EMA, osoba, której dziecko nie ukończyło jeszcze 16 lat, musi być w posiadaniu jednego z wyżej wymienionych typów kart ulgowych w pierwszym dniu pierwszego i pierwszym dniu trzeciego okresu szkolnego.

Zapomoga EMA wypłacana jest w dwóch ratach, a jej celem jest ułatwienie rodzicom zakupu podręczników, materiałów biurowych i mundurków szkolnych, oraz pokrycie kosztów wycieczek i innych wydatków związanych z nauką. Połowa zapomogi wypłacana jest szkole, a połowa rodzicom. Rodzice otrzymają 70% swojej części EMA w postaci pierwszej raty, a pozostałe 30% w drugiej racie. Szkoła może wykorzystać swoją część EMA jedynie na pokrycie kosztów takich przedmiotów lub zajęć, za które zobowiązani są płacić wszyscy rodzice.

Zarówno rodzice jak i szkoła otrzymają sumę \$..... na każde dziecko w pierwszej racie i \$ w drugiej racie.

Osoby ubiegające się o Zapomogę Szkolną muszą okazać ważną kartę ulgową w kancelarii szkolnej przed końcem ostatniego tygodnia miesiąca lutego oraz przed końcem pierwszego tygodnia miesiąca sierpnia, a następnie wypełnić formularz podaniowy. Rodzice dzieci, które chodzą do tej samej szkoły, w której otrzymały pierwszą ratę EMA, nie muszą składać wniosku o drugą ratę, gdyż zostanie ona automatycznie wypłacona.

Pierwsza rata płacona jest w okresie pierwszym, a druga w okresie trzecim. Szkoła zawiadomi rodziców listownie o możliwości odbioru czeku EMA.

Po szczegółowe informacje prosimy zgłaszać się dopod numerem tel.

Podpis.....

Data

ZAWIADOMIENIE DLA RODZICÓWODBIÓR ZAPOMOZI SZKOLNEJ (EDUCATION MAINTENANCE ALLOWANCE)

Szkoła:

Telefon:

--	--

Drodzy Rodzice/Opiekunowie,

Czeki z wypłatą pierwszej / drugiej raty Zapomogi Szkolnej (Education Maintenance Allowance – EMA) są do odbioru w szkole.

Rodzice muszą się zgłaszać osobiście do kancelarii szkolnej, aby otrzymać czek i poświadczyć jego odbiór. Prosimy o przyniesienie ze sobą niniejszego listu.

Podpis

Data

ZAWIADOMIENIE DLA RODZICÓW
ULGI NA PRZEJAZDY ORAZ LEGITYMACJE ULGOWE

Szkoła:

Telefon:

--	--

Drodzy Rodzice/Opiekunowie,

Legitymacja ulgowa na przejazdy umożliwia uczniom podróżowanie środkami komunikacji miejskiej po cenie ulgowej.

Do posiadania legitymacji uprawnione są dzieci i młodzież uczęszczające do szkoły. Aby ubiegać się o legitymację ulgową na przejazdy (Travel Concession Card), rodzice powinni wypełnić formularz podaniowy, który można otrzymać w szkole lub na stacjach kolei miejskiej. Wypełniony formularz wraz z dwoma kolorowymi zdjęciami paszportowymi należy przynieść do szkoły do ostemplowania, a następnie złożyć na stacji kolejowej.

Legitymacje ulgowe mogą być używane przez siedem dni w tygodniu.

W przypadku zgubienia legitymacji uczeń będzie zobowiązany zapłacić za wystawienie nowej legitymacji sumę w wysokości \$

Podpis

Data

ZAWIADOMIENIE DLA RODZICÓWUKOŃCZENIE KURSU W SZKOLE / OŚRODKU NAUKI JEZYKA ANGIELSKIEGO

Szkoła:

Telefon:

--	--

Drodzy Rodzice/Opiekunowie,

Pańskie dziecko ukończyło kurs języka
 (Nazwisko i imię - Name)
 angielskiego i jest gotowe rozpocząć naukę w normalnej klasie szkolnej. Będzie ono
 uczęszczało do następującej szkoły:

SZKOŁA:

ADRES:

.....

NALEŻY KONTAKTOWAĆ SIĘ Z:

.....

NUMER TELEFONU:.....

Informacje można uzyskać w szkole/ ośrodku nauki języka angielskiego:

od pod numerem tel.
 (Nazwisko/imie osoby udzielającej informacji - Contact person) (Phone)

Podpis

Data

ZAWIADOMIENIE DLA RODZICÓW
ROZPOCZECIE NAUKI W SZKOLE ŚREDNIEJ

Szkoła:

Telefon:

--	--

Drodzy Rodzice/Opiekunowie,

Zostaliśmy powiadomieni, że dziecko Państwa
 (Nazwisko i imię - Name)

rozpoczyna w przyszłym roku naukę w siódmej klasie licealnej w następującej szkole:

.....
 (Nazwa szkoły - School)

.....
 (Adres - Address)

.....

.....

Numer telefonu:

Wszelkie informacje można uzyskać od
 (Nazwisko/ imię osoby udzielającej informacji -
 Name of contact person)

pod numerem tel.
 (Phone)

Podpis

Data

ZAWIADOMIENIE DLA RODZICÓWDOLEGLIWOŚCI

Szkoła:

Telefon:

--	--

Drodzy Rodzice/Opiekunowie,

W przypadku, gdy dziecko cierpi na chroniczne schorzenie, które może mieć wpływ na jego pobyt w szkole - takie jak na przykład astma, padaczka, wszelkie alergie, cukrzyca, talasemia, hemofilia lub choroby serca - rodzice mają obowiązek powiadomić o tym szkołę. Wszelkie informacje dotyczące stanu zdrowia dziecka będą traktowane jako poufne. Na wszystkich lekach, jakie dziecko ma zażywać w szkole, musi być zaznaczone imię i nazwisko dziecka oraz doza i godziny podawania leku.

Lekarstwa należy oddać na przechowanie nauczycielowi dziecka, chyba że wcześniej ustalili się z nauczycielem inaczej - na przykład, leki przeciw astmie są z reguły przechowywane przez samo dziecko.

Środki przeciwbólowe będą podawane dzieciom jedynie za uprzednią zgodą ich rodziców lub opiekunów.

W celu omówienia choroby dziecka prosimy umówić wizytę telefonując do

..... pod numerem tel.
 (Nazwisko/imię - Name) (Phone)

Podpis

Data

ZAWIADOMIENIE DLA RODZICÓWDANE O SZCZEPIENIACH

Szkoła:

Telefon:

--	--

Drodzy Rodzice/Opiekunowie,

Uczniowie po raz pierwszy zapisywani do szkoły podstawowej w Wiktorii mają obowiązek przedstawić zaświadczenie odbytych szczepień.

Zaświadczenie takie zawiera informacje o tym, czy dany uczeń został zaszczepiony przeciw błonicy (dyfteryt), tężcowi, chorobie Heinego i Medina, odrze oraz śwince.

Uczniowie zmieniający szkołę mają również obowiązek przedstawić zaświadczenie o szczepieniach.

Szczepienia organizowane są przez urzędy gminne, ośrodki zdrowia matki i dziecka oraz przez lekarzy rodzinnych.

Prosimy pamiętać o tym, aby podczas zapisu dziecka do szkoły okazać zaświadczenie o odbytych przez nie szczepieniach.

Podpis

Data

ZAWIADOMIENIE DLA RODZICÓWOPLATY I DATKI

Szkoła:

Telefon:

--	--

Drodzy Rodzice/Opiekunowie,

Szkoły otrzymują fundusze z Ministerstwa Edukacji na realizację programu szkolnego. Od rodziców jednakże oczekuje się, że dostarczą, lub zapłacą szkole za dostarczenie podręczników i materiałów biurowych, oraz opłacą wycieczki, obozy i zajęcia kulturalne, jak również co kosztowniejsze pomoce naukowe potrzebne w nauczaniu niektórych praktycznych przedmiotów.

Oprócz tego, rady szkolne zazwyczaj proszą rodziców o wolne datki na cele zbiórki pieniędzy dla szkoły.

W tym roku prosimy rodziców o wpłacenie kwoty \$

Podpis

Data

ZAWIADOMIENIE DLA RODZICÓWNIEOBECNOŚĆ UCZNIĄ

Szkoła:

Telefon:

--	--

Drodzy Rodzice/Opiekunowie,

Jesteśmy zaniepokojeni, że.....

(Nazwisko i imię ucznia/uczennicy – Student's name)

klasa był/była nieobecna w szkole w dniu/ dniach

.....

(Dni tygodnia i daty - Days and dates)

Prosimy podać powody nieobecności syna/córki w dolnej części niniejszego zawiadomienia oraz niezwłocznie przynieść je do szkoły.

W przypadku gdy syn/córka był/była nieobecna na lekcjach bez Państwa wiedzy, prosimy o skontaktowanie się ze szkołą w celu omówienia sprawy.

Podpis

Data

----- ✂ -----

Prosimy niniejszą część formularza WYPEŁNIĆ, ODCIĄĆ oraz niezwłocznie PRZYNIEŚĆ do szkoły.

Mój syn/moja córka.....był/była

(Nazwisko i imię ucznia - Student's name)

nieobecny/nieobecna w szkole w dniu/dniach

z następującego powodu:

(Days and dates)

 choroba wizyta u lekarza wizyta u dentysty sprawy rodzinne nieobecny/a bez
mojego pozwolenia inne (prosimy podać powód)

Podpis

(Ojca/ Matki/ Opiekuna – Parent/ Guardian)

Data

ZAWIADOMIENIE DLA RODZICÓWKURS PŁYWANIA

Szkoła:

Telefon:

--	--

Drodzy Rodzice/Opiekunowie,

Szkoła organizuje kurs pływania, który odbywać się będzie w

(Lokal - Venue)

.....

(Adres - Address)

w dniach

(Daty - Dates)

w godzinach

(Times)

Kurs ten przeznaczony jest dla wszystkich uczniów.

Uczniowie będą pod opieką towarzyszących im nauczycieli. Nauka będzie się odbywała w małych grupach z wykwalifikowanym instruktorem pływania.

Prosimy powiadomić nauczyciela syna/córki o wszelkich okolicznościach, o których szkoła powinna wiedzieć, jak na przykład o ewentualnych chorobach dziecka.

Uczniowie powinni przynosić ze sobą na każdą lekcję następujące rzeczy:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> strój kąpielowy | <input type="checkbox"/> ręcznik |
| <input type="checkbox"/> czepek kąpielowy (nie obowiązkowy) | <input type="checkbox"/> okulary do pływania /gogle |
| <input type="checkbox"/> wygodne ubranie np. dresy | (nie obowiązkowe) |

Koszt kursu wynosi \$ za lekcję. (Koszt całego kursu \$)

Podpis

Data



Prosimy WYPEŁNIĆ, ODCIĄĆ I PRZYNIEŚĆ niniejszą część formularza do szkoły w terminie

do

(Data -Date)

Zezwalam / Nie zezwalam na udział mojego dziecka, Klasa:,
(Nazwisko i imię dziecka – Student's name)

w kursie pływania.

Zgadzam się pokryć koszt w wys. \$ za lekcję

Załączam kwotę w wys. \$ będącą opłatą za całość kursu.

Podpis

(Ojca/ Matki/ Opiekuna - Parent/ Guardian)

Data

ZAWIADOMIENIE DLA RODZICÓW
MINISTERSTWO EDUKACJI I SZKOLENIA ZAWODOWEGO
 Poufne informacje zdrowotne dla celów szkolnych wycieczek i obozów
 zatwierdzonych przez Rady Szkolne
 (niniejszy formularz prosimy bezzwłocznie wypełnić i oddać)

Szkola:	Nr. tel.:

Podanie informacji zdrowotnych ma na celu ułatwienie szkole działania w przypadkach nagłej potrzeby medycznej. Informacje te będą traktowane jako poufne. Zgodnie z przepisami *Ustawy o Ochronie Danych Osobowych 2000 i Ustawy o Dokumentacji Medycznej 2001* szkoły mają obowiązek chronić dane personalne i zdrowotne osób indywidualnych. Wszystkie informacje medyczne i personalne podane w niniejszym formularzu będą chronione tajemnicą i wykorzystywane wyłącznie w celu udzielenia odpowiedniej pomocy Twojemu dziecku. Informacje o zdrowiu dziecka są potrzebne, aby personel mógł otoczyć je odpowiednią opieką. Nieudzielenie wymaganych danych może spowodować zagrożenie dla zdrowia dziecka.

Imię i nazwisko dziecka: _____

Data urodzenia: _____ Rok szkolny: _____

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego: _____

Adres: _____

Kod pocztowy: _____

Numery telefonu w razie nagłej potrzeby

po godzinach: _____ w godzinach służbowych: _____

Nazwisko i adres lekarza domowego:

Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego/ Szpitalnego: _____

Numer Polisy: _____ Numer Medicare: _____

Prosimy zaznaczyć, czy dziecko cierpi na któreś z niżej podanych dolegliwości:

Astma <input type="checkbox"/>	Moczenie nocne <input type="checkbox"/>	Chwilowa utrata przytomności <input type="checkbox"/>	Cukrzyca <input type="checkbox"/>
Zawroty głowy <input type="checkbox"/>	Wszelkie napady lub konwulsje <input type="checkbox"/>	Choroba serca <input type="checkbox"/>	Migreny <input type="checkbox"/>
Somnambulizm <input type="checkbox"/>	Choroba morska <input type="checkbox"/>	Inne	

Uczulenie na:

Penicylinę: _____

Inne leki: _____

Jakiegokolwiek produkty żywnościowe:

Inne:

Podać szczegóły, jeśli dziecko wymaga jakiegokolwiek opieki specjalistycznej:

Szczepienie przeciwężcowe: rok ostatniego szczepienia _____

(Szczepienie przeciwężcowe jest zazwyczaj stosowane w wieku lat pięciu [jako Triple Antigen lub CDT] oraz w wieku lat piętnastu [jako ADT])

Lekarstwa: Czy dziecko zażywa aktualnie jakieś tabletki lub inne leki? TAK / NIE

Jeśli TAK, podaj nazwę lekarstwa i dawkę itp.

Wszelkie leki należy przed odjazdem oddać nauczycielowi opiekującemu się wycieczką. Na opakowaniach leków trzeba napisać imię i nazwisko dziecka oraz wymaganą dawkę i pory przyjmowania leku. (Leki będą przechowywane w punkcie pierwszej pomocy i podawane według potrzeby). Jeśli noszenie leku przez dziecko jest niezbędne lub wskazane (np. inhalator dla astmatyków, insulina dla diabetyków) może to nastąpić jedynie za wiedzą i zgodą Twoją i nauczyciela opiekującego się wycieczką.

Doświadczenie w przebywaniu poza domem: Czy to pierwszy pobyt dziecka poza domem? TAK / NIE

ZGODA NA UDZIELENIE POMOCY MEDYCZNEJ

W przypadku, gdy nauczyciel opiekujący się wycieczką nie byłby w stanie skontaktować się ze mną, lub nie byłoby to zasadne, upoważniam go do:

- wyrażenia zgody na udzielenie mojemu dziecku takiej pomocy medycznej lub chirurgicznej, jaką lekarz uzna za konieczną
- udzielenia dziecku takiej pierwszej pomocy medycznej, jaką nauczyciel uzna za uzasadnioną i konieczną.

Podpis Rodzica/Opiekuna Prawnego: _____

Data: _____

Ministerstwo Edukacji i Szkolenia Zawodowego wymaga, aby rodzic/opiekun prawny podpisał niniejszy formularz zanim dziecko weźmie udział w wycieczce zatwierdzonej przez Radę Szkolną.

Headlice Management Toolkit

Overview

Head lice management is a complex issue for schools, and head lice infections can be difficult to manage. The responsibility for detecting and treating head lice rests primarily with the parents but it is important for them to be given practical advice and support.

A *Head Lice Management Toolkit* has been developed for schools to assist in the management of head lice. The *Toolkit* supports the development of school based policy on head lice.

It is acknowledged that some schools may already have useful resources and practices for managing head lice. This *Toolkit* has been developed as a 'guide only' and should be personalised to suit the school's needs.

Components of the *Head Lice Management Toolkit* include the following **new material**:

- Pro forma consent form to conduct head lice inspections to cover the duration of the student's schooling;
- Pro forma head lice management agreement between schools and parents/guardians/carers;
- Pro forma alert notice for principals to use at their discretion when wishing to alert the school community about head lice infection ;
- Pro forma action taken form for parents/guardians/carers to complete to inform the school about treatment used and when it commenced, when their child has head lice.

These pro formas have been translated into 21 languages and are available at:

<http://www.sofweb.vic.edu.au/wellbeing/headlice/index.htm>