

ПИСЬМО РОДИТЕЛЯМИНФОРМАЦИЯ ОБ УЧАСТИИ РОДИТЕЛЕЙ В ЖИЗНИ ШКОЛЫ

Школа - School:

Телефон - Phone:

--	--

Уважаемые родители/опекуны!

В течение года мы будем приглашать Вас для участия во многих аспектах программ, проводимых в школе.

Родители могут участвовать в жизни школы, посещая собрания, встречи и другие мероприятия, проводимые школой. Некоторые собрания будут проводиться для того, чтобы ознакомить Вас с учебной программой, по которой ведется преподавание, а некоторые - для того, чтобы обсудить успехи в учебе индивидуально каждого учащегося и его табель успеваемости.

Родители могут также участвовать в жизни школы, будучи избранными в Совет школы, став членом одного из комитетов или помогая организовать общешкольные мероприятия.

Мы будем периодически посылать родителям письма о том, как они могут помочь в образовании своего ребенка и принять участие в этом процессе.

Если Вы хотите обсудить какой-либо вопрос, относящийся к Вашему ребенку или школе, обратитесь к учителю, директору или другому работнику школы.

Подпись (signed): .....

Дата (date): .....

ПИСЬМО РОДИТЕЛЯМ  
ОБ УЧАСТИИ В СОБЕСЕДОВАНИИ РОДИТЕЛЕЙ С УЧИТЕЛЯМИ

Школа - School:

Телефон - Phone:

--	--

Уважаемые родители/опекуны!

..... мы приглашаем Вас в школу на встречу с учителями,  
(дата - date)

чтобы обсудить успеваемость Вашего ребенка и программы, проводимые школой. Так как образование подразумевает сотрудничество родителей, учителей и учащихся, Ваша заинтересованность и Ваше участие в этой встрече имеет очень важное значение.

Подпись (signed): .....

Дата (date): .....

----- ✂ -----

Просим ЗАПОЛНИТЬ, ОТРЕЗАТЬ И ВЕРНУТЬ эту часть формы к .....  
(дата - date)

Имя и фамилия родителя: .....

Имя и фамилия учащегося: .....Класс: .....

Просим Вас указать наиболее подходящее для Вас время встречи, отметив галочкой соответствующий квадрат.

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |
| <input type="checkbox"/> ..... | <input type="checkbox"/> ..... |

Требуется переводчик, говорящий на ..... языке.  
(язык - language)

Подпись: .....  
(родитель/опекун - parent/guardian)

Дата: .....

ПИСЬМО РОДИТЕЛЯМ  
СПЕЦИАЛЬНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ

Школа - School:

Телефон - Phone:

--	--

Уважаемые родители/опекуны!

..... у нас в школе будет проводиться специальный день/мероприятие. Его цель - предоставить Вам возможность лучше познакомиться с жизнью школы. Кроме того, у Вас будет возможность встретиться с учителями и другими родителями.

Программа/мероприятие будет следующим:

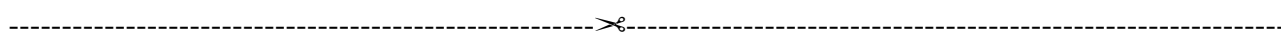
.....

.....

.....

Подпись (signed): .....

Дата (date): .....



Просим ЗАПОЛНИТЬ, ОТРЕЗАТЬ И ВЕРНУТЬ эту часть формы к .....  
(дата - date)

Имя и фамилия родителя: .....

Имя и фамилия учащегося: .....Класс: .....

Я  могу  не могу прийти на специальное мероприятие, проводимое школой  
..... В .....  
(дата - date) (время - time)

Требуется переводчик, говорящий на ..... языке.  
(язык - language)

Подпись: .....  
(родитель/опекун - parent/guardian)

Дата: .....

ПИСЬМО РОДИТЕЛЯМ  
НАБОР УЧАЩИХСЯ В ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ КЛАСС

Школа - School:

Телефон - Phone:

--	--

Уважаемые родители/опекуны!

Мы рады, что ..... в следующем году будет  
(имя ребенка - child's name)

учиться в нашей школе. Мы приглашаем Вас прийти в школу до начала учебного года, чтобы встретиться и побеседовать с учителем (учителями). Мы будем рады поговорить с Вами обо всем, что касается Вашего ребенка и работы школы, а также о том, как родители и учителя могут создать ребенку условия для успешного и радостного начала учебы в школе.

Мы были бы Вам признательны, если вы смогли бы прийти в школу в .....  
(время - time)

.....  
(дата - date)

Вы можете привести с собой ребенка и других детей.

Подпись (signed): .....

Дата (date): .....

----- ✂ -----

Просим ЗАПОЛНИТЬ, ОТРЕЗАТЬ И ВЕРНУТЬ эту часть формы к .....  
(дата - date)

Имя и фамилия родителя: .....

Имя и фамилия учащегося: ..... Класс: .....

Я  могу  не могу прийти в школу ..... В .....  
(дата - date) (время - time)

Требуется переводчик, говорящий на ..... языке.  
(язык - language)

Подпись: .....  
(родитель/опекун - parent/guardian)

Дата: .....

ПИСЬМО РОДИТЕЛЯМ  
ДНЕВНАЯ ЭКСКУРСИЯ

Школа - School:

Телефон - Phone:

--	--

Уважаемые родители/опекуны!

..... класс, в котором учится Ваш ребенок, поедет в  
(дата - date)

Экскурсия является важной частью образования Вашего ребенка, поэтому он обязательно должен посетить ее.

ОПИСАНИЕ ЭКСКУРСИИ:

ВРЕМЯ: Учащиеся выедут из школы в .....  
и вернуться в .....

СПОСОБ ПЕРЕДВИЖЕНИЯ: Учащиеся будут добираться:  
 автобусом  поездом  трамваем  пешком

Учащимся нужно принести с собой:

ПЛАТА:  Плата не требуется  
 Требуется плата в размере ..... долларов

ОБЕД:  Нарезанная пища и напитки для обеда в небыющих контейнерах  
 Обед можно купить во время экскурсии. Стоимость ..... долларов  
 Обед-барбекю. Нужно принести .....  
 Стоимость обеда включена в стоимость экскурсии.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ОДЕЖДА:

Плавки (купальник), полотенце  Водонепроницаемая одежда  
 Теплая одежда  Обувь, удобная для ходьбы

Подпись (signed): .....

Дата (date): .....

Просим ЗАПОЛНИТЬ, ОТРЕЗАТЬ И ВЕРНУТЬ эту часть формы к .....  
(дата - date)

Я даю/не даю разрешение на то, чтобы ..... посетил экскурсию  
(имя ребенка - student's name)

.....  
(дата - date)

Мой номер телефона в день экскурсии: .....  
(номер телефона - contact telephone number)

Подпись ..... Дата: .....

ПИСЬМО РОДИТЕЛЯМ  
ВСТРЕЧА РОДИТЕЛЕЙ И УЧИТЕЛЕЙ В СВЯЗИ СО ШКОЛЬНЫМ ЛАГЕРЕМ

Школа - School:

Телефон - Phone:

--	--

Уважаемые родители/опекуны!

..... В ..... мы приглашаем Вас в школу на  
(дата - date) (время - time)

встречу с учителями, чтобы обсудить предстоящую ..... поездку  
(дата -date)  
учащихся в лагерь.

Подпись (signed): .....

Дата (date): .....

----- ✂ -----

Просим ЗАПОЛНИТЬ, ОТРЕЗАТЬ И ВЕРНУТЬ эту часть формы к .....  
(дата - date)

Имя и фамилия родителя: .....

Имя и фамилия учащегося: ..... Класс: .....

(Отметьте галочкой , соответствующий квадрат)

Я  могу  не могу прийти на встречу родителей с учителями в связи с предстоящей

..... поездкой учащихся в лагерь.  
(дата - date)

Требуется переводчик, говорящий на ..... языке.  
(язык - language)

Подпись: .....  
(родитель/опекун - parent/guardian)

Дата: .....

**ПИСЬМО РОДИТЕЛЯМ**  
**ШКОЛЬНЫЙ ЛАГЕРЬ**

Школа - School:

Телефон - Phone:

--	--

Уважаемые родители!

Мы организуем для учащихся лагерь, который является ценной составной частью школьной программы. Важно, чтобы Ваш ребенок посетил его. Лагерь будет находиться в следующем месте:

.....  
(название, местонахождение и тип лагеря - name, location and type of camp)  
.....  
.....

ДАТЫ И ВРЕМЯ:

Дети выедут из школы ..... В .....  
(дата - date) (время - time)

и вернутся в школу ..... В .....  
(дата - date) (время - time)

СТОИМОСТЬ:

..... долларов

ВЕЩИ, КОТОРЫЕ  
НУЖНО БУДЕТ  
ВЗЯТЬ С СОБОЙ:

См. прилагаемый список

СПОСОБ  
ПЕРЕДВИЖЕНИЯ:

Учащиеся будут добираться:

- автобусом                       поездом  
 самолетом                       прочее

ПРИСМОТР:

Дети будут находиться под постоянным присмотром учителей.

ЛЕКАРСТВА:

Все лекарства должны быть переданы учителю, на попечении которого будет находиться ребенок, до поездки в лагерь. На них должны быть ясно нанесены имя и фамилия ребенка, точная доза и время приема. Название лекарства должно быть ясно указано на упаковке.

**НЕ ПОЗВОЛЯЙТЕ РЕБЕНКУ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИНИМАТЬ ЛЕКАРСТВА ВО ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ В ШКОЛЬНОМ ЛАГЕРЕ**, за исключением лекарств от астмы (родители должны сообщить о таком лекарстве учителю, на попечении которого будет находиться ребенок, а также обеспечить необходимый запас лекарства).

Если Вам нужна более подробная информация, позвоните в школу.

Подпись (signed): .....

Дата (date): .....

ШКОЛЬНЫЙ ЛАГЕРЬ  
СПИСОК ВЕЩЕЙ, КОТОРЫЕ ПОТРЕБУЮТСЯ В ЛАГЕРЕ

Учащиеся должны взять с собой в лагерь вещи, отмеченные ниже галочкой  .  
На всех вещах должны быть нанесены имя и фамилия учащегося.

1. СПАЛЬНЫЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Одеяло            | <input type="checkbox"/> Спальный мешок |
| <input type="checkbox"/> Небольшая подушка | <input type="checkbox"/> Пижама         |
| <input type="checkbox"/> Надувной матрас   | <input type="checkbox"/> Тапочки        |

2. ОДЕЖДА

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Джинсы/брюки                   | <input type="checkbox"/> Шляпа для защиты от солнца |
| <input type="checkbox"/> Шорты                          | <input type="checkbox"/> Теплая шляпа               |
| <input type="checkbox"/> Рубашки                        | <input type="checkbox"/> Шляпа для защиты от дождя  |
| <input type="checkbox"/> Свитеры                        | <input type="checkbox"/> Шарф                       |
| <input type="checkbox"/> Нижнее белье                   | <input type="checkbox"/> Перчатки                   |
| <input type="checkbox"/> Носки                          | <input type="checkbox"/> Резиновые сапоги           |
| <input type="checkbox"/> Куртка-штормовка или плащ      | <input type="checkbox"/> Обувь, удобная для ходьбы  |
| <input type="checkbox"/> Плавки (купальник) и полотенце | <input type="checkbox"/> Сандалии                   |

3. ТУАЛЕТНЫЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ

- Полотенце
- Зубная щетка и зубная паста
- Расческа
- Салфетки или носовые платки
- Шампунь для волос
- Мыло

4. ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ДЛЯ ЕДЫ

- Тарелка
- Миска
- Чашка/кружка
- Нож/вилка/ложка
- Кухонное полотенце

5. ПРОЧЕЕ

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Тетрадь                                | <input type="checkbox"/> Пластиковый мешок для грязного белья |
| <input type="checkbox"/> Ручка и карандаши                      | <input type="checkbox"/> Фотоаппарат                          |
| <input type="checkbox"/> Конверт с маркой и надписанным адресом | <input type="checkbox"/> Фонарик и батарейки                  |

6. ДЕНЬГИ НА МЕЛКИЕ РАСХОДЫ: не более ..... долларов

ПИСЬМО РОДИТЕЛЯМ  
РАЗРЕШЕНИЕ НА ПОЕЗДКУ РЕБЕНКА В ШКОЛЬНЫЙ ЛАГЕРЬ

Школа - School:

Телефон - Phone:

--	--

Уважаемые родители/опекуны!

Просим Вас прочитать, заполнить и вернуть эту форму к .....  
(дата - date)

Подпись (signed): .....

Дата (date): .....

----- ✂ -----

Я прочитал(а) прилагаемую информацию о школьном лагере:

.....  
(название и местонахождение лагеря - name and location of camp)

в котором дети будут находиться с ..... ПО .....  
(дата - date) (дата - date)

Я даю / не даю разрешение на то, чтобы мой ребенок .....  
(имя и фамилия ребенка - child's full name)  
поехал в лагерь.

Подпись (signed): .....

Дата (date): .....

ПИСЬМО РОДИТЕЛЯМ  
КОНЕЦ ЧЕТВЕРТИ

Школа - School:

Телефон - Phone:

--	--

Уважаемые родители/опекуны!

Занятия в школе заканчиваются в .....  
(день недели - day) (дата - date)

В ....., после чего начнутся каникулы в связи с окончанием четверти /  
(время - time)  
учебного года.

Занятия возобновятся в .....  
(день недели - day) (дата - date)

В ..... утра.  
(время - time)

Подпись (signed): .....

Дата (date): .....

ПИСЬМО РОДИТЕЛЯМ  
О ТОМ, ЧТО ЗАНЯТИЙ В ШКОЛЕ НЕ БУДЕТ

Школа - School:

Телефон - Phone:

--	--

Уважаемые родители/опекуны!

В ..... занятий в школе не будет.  
(день недели - day) (дата - date)

Просим Вас не отправлять в этот день ребенка/детей в школу.

Причина:

Методический день

Праздник

Прочее  .....

.....

Подпись (signed): .....

Дата (date): .....

ПИСЬМО РОДИТЕЛЯМ

МАТЕРИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ НА ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ

Школа:

Телефон:

--	--

Уважаемые родители/опекуны!

Если у Вас есть льготные карточки Health Care Card или Pensioner Concession Card, Вам, вероятно, полагается Материальная помощь на образование детей (Education Maintenance Allowance - EMA).

Эта помощь полагается родителям учащихся в возрасте до шестнадцати лет, у которых имеется одна из этих карточек по состоянию на первый день 1-й и 3-й четверти.

Материальная помощь выплачивается в виде двух выплат. Ее цель - помочь родителям в оплате стоимости учебников, писчебумажных принадлежностей, школьной формы, экскурсий, а также других расходов, связанных с образованием детей. Половина этой материальной помощи выплачивается школе, и половина - родителям. В первой выплате родители будут получать 70 процентов своей доли Материальной помощи на образование детей, в во второй выплате - оставшиеся 30 процентов. Школа имеет право использовать свою половину Материальной помощи на образование детей только для оплаты тех принадлежностей / мероприятий, за которые должны платить все родители.

Родители и школа получают по ..... долларов на ребенка в первой выплате и ..... долларов - во второй выплате.

Чтобы подать заявление на Материальную помощь на образование детей, Вам нужно принести в канцелярию школы действительную льготную карточку до конца последней недели февраля, чтобы заполнить бланк заявления на первую выплату, и до конца первой недели августа, чтобы заполнить бланк заявления на вторую выплату. Если Ваш ребенок по-прежнему остается учащимся школы, в которой Вы получили первую выплату Материальной помощи на образование детей, то Вам не нужно подавать заявления на вторую выплату.

Первая выплата производится в 1-й четверти, а вторая выплата - в 3-й четверти. Когда школа будет выдавать чеки с Материальной помощью на образование детей, мы известим Вас письмом.

Если у Вас есть вопросы, позвоните ..... по номеру .....

Подпись: .....

Дата: .....

ПИСЬМО РОДИТЕЛЯМ  
О ТОМ, ЧТО МАТЕРИАЛЬНУЮ ПОМОЩЬ НА ОБРАЗОВАНИЕ ДЕТЕЙ МОЖНО  
ПОЛУЧИТЬ В ШКОЛЕ

Школа - School:

Телефон - Phone:

--	--

Уважаемые родители/опекуны!

Чек с первой / второй выплатой Материальной помощи на образование детей (Education Maintenance Allowance - ЕМА) поступил в школу. Чтобы получить чек, родители должны лично прийти в канцелярию школы и расписаться в получении чека. Просим принести с собой это письмо.

Подпись (signed): .....

Дата (date): .....

ПИСЬМО РОДИТЕЛЯМ  
ЛЬГОТЫ ДЛЯ ПРОЕЗДА НА ТРАНСПОРТЕ И ЛЬГОТНЫЕ КАРТОЧКИ

Школа - School:

Телефон - Phone:

--	--

Уважаемые родители/опекуны!

Льготные проездные карточки позволяют учащимся ездить на общественном транспорте по льготному тарифу.

Право на льготные карточки имеют учащиеся, записанные в школу. Чтобы подать заявление на льготную проездную карточку, родители должны заполнить бланк заявления, который можно получить в школе или на железнодорожных станциях. Заполненный бланк заявления с двумя цветными фотографиями паспортного размера нужно представить в школу. Школа должна поставить на заявлении штамп, после чего его нужно сдать на одну из железнодорожных станций.

Льготными карточками можно пользоваться семь дней в неделю.

Если учащийся потеряет льготную карточку, он должен будет заплатить ..... долларов за выдачу новой карточки.

Подпись (signed): .....

Дата (date): .....

ПИСЬМО РОДИТЕЛЯМ  
ОКОНЧАНИЕ ШКОЛЫ / ЦЕНТРА ПО ИЗУЧЕНИЮ АНГЛИЙСКОГО ЯЗЫКА

Школа - School:

Телефон - Phone:

--	--

Уважаемые родители/опекуны!

Ваш ребенок, ....., закончил курс английского языка  
(имя и фамилия - name)

и готов к переходу в обычную школу. Школа, в которую он / она будет ходить:

ШКОЛА: .....

АДРЕС: .....

.....

К КОМУ МОЖНО ОБРАТИТЬСЯ: .....

ТЕЛЕФОН: .....

Если у Вас есть какие-то вопросы, вы можете позвонить в Школу / Центр по изучению английского языка:

..... по телефону .....  
(имя работника, к которому можно обратиться - contact person) (номер телефона - phone)

Подпись (signed): .....

Дата (date): .....

ПИСЬМО РОДИТЕЛЯМ  
ПЕРЕВОД

Школа - School:

Телефон - Phone:

--	--

Уважаемые родители/опекуны!

Мне сообщили, что Ваш ребенок, .....  
(имя и фамилия - name)

будет ходить в 7-й класс в следующем году в

.....  
(школа - school)

.....  
(адрес - address)

.....

.....

Телефон: .....

Если у Вас есть какие-то вопросы, вы можете позвонить .....

..... по номеру .....  
(имя работника, к которому можно обратиться - contact person) (номер телефона - phone)

Подпись (signed): .....

Дата (date): .....

ПИСЬМО РОДИТЕЛЯМ  
ЗАБОЛЕВАНИЯ

Школа - School:

Телефон - Phone:

--	--

Уважаемые родители/опекуны!

Если Ваш ребенок страдает длительным заболеванием (например, астмой, эпилепсией, аллергией, диабетом, талассемией, гемофилией или сердечным заболеванием), которое может проявиться во время пребывания в школе, вы должны сообщить об этом школе. Вся информация будет сохраняться в секрете. На всех лекарствах, которые ребенок должен принимать в школе, должно быть указано имя и фамилия ребенка, а также доза и время приема лекарства.

Все лекарства должны быть переданы учителю, за исключением тех случаев, когда у вас имеются другие договоренности с учителем (например, лекарства от астмы обычно находятся у учащихся).

Болеутоляющие средства могут даваться ребенку только с разрешения родителей / опекунов.

Если Вы хотите поговорить о состоянии здоровья Вашего ребенка, просим позвонить

..... по номеру .....

(имя и фамилия - name)

(номер телефона - phone)

и договориться о встрече.

Подпись (signed): .....

Дата (date): .....

ПИСЬМО РОДИТЕЛЯМ  
СВЕДЕНИЯ О ПРИВИВКАХ

Школа - School:

Телефон - Phone:

--	--

Уважаемые родители/опекуны!

Когда ребенка впервые записывают в начальную школу в штате Виктория, требуется представить справку о прививках.

В справке должно быть указано, были ли ребенку сделаны прививки против дифтерии, столбняка, полиомиелита, кори и свинки.

При переходе из одной школы в другую учащиеся также должны представлять справки о прививках.

Прививки можно сделать в местном муниципальном совете, в центре охраны здоровья матери и ребенка, а также у местного врача.

Когда Вы придете записывать своего ребенка в школу, не забудьте принести с собой справку о прививках.

Подпись (signed): .....

Дата (date): .....

ПИСЬМО РОДИТЕЛЯМ  
ОПЛАТА РАСХОДОВ НА ОБУЧЕНИЕ И ДОБРОВОЛЬНЫЕ ВЗНОСЫ

Школа - School:

Телефон - Phone:

--	--

Уважаемые родители/опекуны!

Школы получают деньги от Департамента просвещения на проведение школьных программ, но считается, что родители также должны оплатить (или передать деньги школе, чтобы она оплатила) стоимость учебников, писчебумажных принадлежностей, экскурсий, лагерей, культурных мероприятий, а также дорогостоящих учебных материалов для некоторых практических предметов.

Кроме оплаты вышеуказанных принадлежностей и мероприятий, школьные советы, как правило, просят родителей сделать добровольные пожертвования, чтобы помочь школе в сборе средств.

В этом году родителей просят внести ..... долларов.

Подпись (signed): .....

Дата (date): .....

ПИСЬМО РОДИТЕЛЯМПРОПУСКИ ЗАНЯТИЙ

Школа - School:

Телефон - Phone:

--	--

Уважаемые родители/опекуны!

Мы озабочены тем, что .....  
 (имя и фамилия учащегося - student's name)

класс ..... пропустил(а) занятия .....  
 (дни недели и даты - days and dates)

Просим Вас указать причину пропуска занятий на отрывном листке в нижней части этого письма и послать его в школу как можно скорее.

Если Ваш(а) сын / дочь пропустил(а) занятия без Вашего разрешения, мы просим Вас связаться со школой, чтобы обсудить этот вопрос более детально.

Подпись (signed): .....

Дата (date): .....

-----&gt;

Просим ЗАПОЛНИТЬ, ОТРЕЗАТЬ И ВЕРНУТЬ эту форму как можно скорее.

Мой сын / моя дочь ..... пропустил(а) занятия  
 (имя и фамилия учащегося - student's full name)

в школе в ..... по следующей причине:  
 (дни недели и даты - days and dates)

болезнь  прием у врача  прием у зубного врача

семейные обстоятельства  отсутствовал(а) без моего разрешения

прочие причины (укажите причину) .....

Подпись (signed): .....

Дата (date): .....

ПИСЬМО РОДИТЕЛЯМ  
ПРОГРАММА ПО ПЛАВАНИЮ

Школа - School:

Телефон - Phone:

--	--

Уважаемые родители/опекуны!

Школьная программа по плаванию будет проводиться в .....

(место - venue)

.....

(адрес - address)

..... с ..... до .....

(даты - dates)

(время - time)

(время - time)

Школьная программа по плаванию проводится для всех учащихся.

Учащиеся будут заниматься в сопровождении и под присмотром своих учителей. Обучение будет проводиться в небольших группах квалифицированным преподавателем плавания.

Просим Вас сообщить учителю Вашего сына / Вашей дочери о любых обстоятельствах, о которых должна знать школа, например, о болезни.

Учащиеся должны приносить на каждое занятие следующие предметы:

 плавки (купальник) полотенце шапочку для плавания (по желанию) очки для плавания (по желанию) удобную одежду, например, спортивный костюм

Стоимость программы по плаванию ..... долларов за одно занятие. (Общая стоимость ..... долларов)

Подпись (signed): .....

Дата (date): .....

Просим ЗАПОЛНИТЬ, ОТРЕЗАТЬ И ВЕРНУТЬ эту форму к .....

(дата - date)

Я даю / не даю разрешение на то, чтобы .....

(имя и фамилия учащегося - child's name)

класс ....., участвовал(а) в программе по плаванию.

Я согласен заплатить по ..... долларов за занятие.

Я вкладываю в этот конверт ..... долларов за всю программу по плаванию.

Подпись (signed): .....

Дата (date): .....

**УВЕДОМЛЕНИЕ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ**  
**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ**  
**Конфиденциальная медицинская информация для поездок на экскурсии/в лагерь,**  
**утвержденных Советом школы**

(Просим вас заполнить эту форму и вернуть ее нам как можно скорее)

Школа:

Телефон:

--	--

Эта информация предназначена для того, чтобы помочь школе в случае срочной потребности в медицинской помощи. Конфиденциальность всей этой информации гарантируется. В соответствии с Законом 2000 года «О конфиденциальности информации» и Законом 2001 года «О медицинской документации» школы обязаны обеспечивать конфиденциальность личных и медицинских данных граждан. Конфиденциальность всех личных и медицинских данных, собранных с помощью этой формы, будет обеспечена. Эти данные могут быть использованы только в целях предоставления должного ухода и лечения вашему ребенку. Медицинская информация необходима нам для того, чтобы наши работники могли обеспечить предоставление должного ухода и лечения учащемуся. Если мы не получим полной информации, которая может потребоваться в экстренной ситуации, то это может поставить под угрозу здоровье ребенка.

Имя и фамилия ребенка: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_ Класс: \_\_\_\_\_

Имя и фамилия родителя/опекуна: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

Номера телефона, по которым можно позвонить в экстренной ситуации

Номер для звонка во вне рабочее время: \_\_\_\_\_ Рабочий телефон: \_\_\_\_\_

Имя, фамилия и адрес семейного врача:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Название компании, предоставляющей медицинскую страховку: \_\_\_\_\_

Номер страхового полиса по медицинской страховке: \_\_\_\_\_ Номер Medicare: \_\_\_\_\_

Просим вас отметить галочками заболевания, которыми страдает ваш ребенок:

Астма <input type="checkbox"/>	Ночное недержание мочи <input type="checkbox"/>	Временные потери сознания с провалами памяти <input type="checkbox"/>	Диабет <input type="checkbox"/>
Приступы головокружения <input type="checkbox"/>	Припадки любого вида <input type="checkbox"/>	Сердечное заболевание <input type="checkbox"/>	Мигрень <input type="checkbox"/>
Лунализм <input type="checkbox"/>	Укачивание во время езды <input type="checkbox"/>	Прочее	

Аллергия на:

Пенициллин: \_\_\_\_\_

Другие лекарства: \_\_\_\_\_

Пищевые продукты:

\_\_\_\_\_

Прочее:

\_\_\_\_\_

Нужен ли специальный уход:

\_\_\_\_\_

**Прививка против столбняка:** В каком году была сделана прививка против столбняка \_\_\_\_\_

Прививка против столбняка обычно делается в возрасте пяти лет (прививки типа Тройного антигена или CDT) и в возрасте пятнадцати лет (прививки типа ADT)

**Таблетки и другие лекарства:** Принимает ли ваш ребенок в настоящее время таблетки и/или другие лекарства?                    ДА / НЕТ

Если ДА, то укажите название лекарства, дозу и т.п.

Все лекарства должны быть переданы учителю, сопровождающему детей, перед выездом. На всех коробках и емкостях с лекарствами необходимо нанести имя и фамилию ребенка, а также дозу и время приема лекарства. (Лекарства будут находиться в центре по предоставлению первой помощи, и их будут давать ребенку в нужное время). Если ребенку необходимо иметь лекарства при себе (например, аэрозоли от астмы, инсулин для диабетиков), то лекарства могут передаваться ребенку с ведома и согласия учителя, сопровождающего детей, и родителя/опекуна.

**Прежние поездки:** Приходилось ли вашему ребенку уезжать из дома без вас?            ДА / НЕТ

### СОГЛАСИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Если учитель, сопровождающий детей на экскурсии, не сможет связаться со мной, то я поручаю ему:

- давать согласие на предоставление общемедицинской или хирургической помощи, которая может потребоваться моему ребенку с точки зрения врача
- предоставлять такой вид первой медицинской помощи, который учитель, сопровождающий ребенка, сочтет необходимым.

Подпись родителя/опекуна: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

**Согласно требованиям Департамента образования и профессиональной подготовки, родитель/опекун ребенка должен подписывать эту форму о согласии на предоставление медицинской помощи перед каждой экскурсией, утвержденной Советом школы.**

## 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>