

التاريخ

عنوان المدرسة

الإشتراك في دروس السباحة

الأبوان العزيزان، أولياء الأمور الأعزاء،

يشترك ابنك/إبنتك هذا العام الدراسي في دروس السباحة. الرجاء إعلامنا - بملاً المقطع السفلي - إن كانت هناك أسباب صحية تتطلب مراعاة خاصة.

تلزم شهادة طبية في حالة وجود عوائق صحية تمنع الإشتراك في دروس السباحة.

الرجاء إعادة المقطع السفلي بعد ملاءه و التوقيع عليه حتى للمدرسة.

مع الشكر

(مدرس/مدرسة الألعاب)

(مدرس/مدرسة الفصل)

الرجاء فصل هذا الجزء

الفصل الدراسي

اللقب، اسم الطفل

() لا توجد أية دواعي صحية تمنع الإشتراك في دروس السباحة.

- () يمكن لإبني/إبنتي أن يشترك في دروس السباحة، و إن كان يعاني من المتاعب الصحية التالية:
- () التهاب الجلد التأتبي (إكزيمة) () ثقب في طبلة الأذن () التهاب متكرر في الأذن الوسطى
() ربو () عيب خلقي في القلب () صرع
() حساسية ضد الكلور () خوف مرضي من الماء () أمراض أخرى: _____

() غير مسموح لطفلنا/لطفلتنا لأسباب صحية الإشتراك في دروس السباحة. و مُرفق شهادة طبية بذلك.

(الرجاء وضع علامة X على الخانة المطابقة للحالة)

توقيع ولي الأمر

التاريخ