

Interm Swimming ENROLMENT FORM

TO BE COMPLETED BY PARENT:

BURMESE

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

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

ကြားကာလအတွင်း ရေကူးသင်တန်းအပ်ရန်ပုံစံ

မိဘမှ ဖြည့်စွက်ပေးရန်ဖြစ်သည်။

BURMESE

ကျွန်ုပ်သည် ကျွန်ုပ်၏ကလေး _____ အသက် _____ ကျောင်း _____
(နာမည်အပြည့်အစုံကို ဖြည့်စွက်ပေးရန်)

အခန်းနံပါတ် _____ အား ပညာရေးဝန်ကြီးဌာန၏ ကြားကာလအတွင်း ရေကူးသင်တန်းကို ဤ နေရာ၌ တက်ရောက်ခွင့်ပြုသည်။

စတင်မည့် ရက်စွဲ _____ / _____ / _____ ပူးတွဲထည့်ဝင်ပေးလိုက်သော ငွေကြေးပမာဏ \$ _____ (အခိုးရေကောင်းများအတွက် သင်ခန်းစာများမှာ အခမဲ့ဖြစ်သည်။ ပေးရမည့်ငွေမှာ သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးနှင့် ရေကူးကန်ဝင်ကြေးအတွက် ဖြစ်သည်။)

သူ့/မိမိတို့ လုံခြုံရေးကို ထိခိုက်စေနိုင်မည့် သို့မဟုတ် သင်ယူရာတွင် ထိခိုက်ပေးရာတွင် ကျောင်းမှ ထောက်ပံ့ပေးရန် လိုအပ်မည့် ပန်းနာရင်ကြပ်၊ တက်တတ်ခြင်း၊ မူးမေ့လဲကျတတ်ခြင်း၊ ဝက်ရူးပြန်ခြင်း၊ ဆီးချိုရောဂါ၊ ဓာတ်မတည့်ခြင်းများ

အခြားအခြေအနေတခုခု သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းဖြစ်မှု တစ်ခုခု သင့်ကလေးတွင် ရှိပါသလား။*

မရှိပါ ရှိပါသည်။ ကျေးဇူးပြု၍ အချက်အလက်များ ထပ်မံပေးပါ။**

လက်ရှိသောက်နေသည့် ဆေးဝါးများရှိပါက အသေးစိတ် ဖော်ပြပေးပါ။ (ဖြစ်နိုင်ပါက) _____

ကျောင်းဖွင့်ကာလ ရေကူးသင်တန်းအတွင်း သင်၏ ကလေး ပြည့်ဝစွာ ပါဝင်စေနိုင်ရေးအတွက် ရေကူးသင်တန်းဝန်ထမ်းများအတွက် အခြားသိသင့်သည့် သတင်းအချက်အလက်များရှိပါသလား (ဥပမာအားဖြင့် ရေနှင့်ပတ်သက်သောလှုပ်ရှားမှုများတွင် ထိခိုက်မှုများ၊ ယခင်က ရှိခဲ့ဘူးပါသလား) တစ်ခုတရာ သံသယရှိပါက သင်၏ကျောင်းအုပ်ဖြင့် ကျေးဇူးပြု၍ တိုင်ပင်ပါ။

*ပြန်လည်ပေးပို့လိုက်သော သင်တန်းလျှောက်လွှာတွင် ဖော်ပြထားသည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ အခြေအနေများ သို့မဟုတ် ရောဂါအဖြစ် အတည်ပြုထားပြီးသော မသန်စွမ်းမှုများအတွက် ရေကူးသင်တန်းဝန်ထမ်းများအနေဖြင့် တာဝန်ယူနိုင်မည် မဟုတ်ပါ။

** သင့်လျော်သော သင်ယူရေး ညှိနှိုင်းရန် ကိစ္စများရှိပါက ရေကူးသင်တန်းစာများမစခင် သင်၏ ကျောင်းအုပ်ကြီးဖြင့် တိုင်ပင်ပါ။

ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် ကျွန်ုပ်ကလေး၏ ကျန်းမာရေးနှင့် ကြံ့ခိုင်မှု ပြောင်းလဲချက်တခုခုကြောင့် အချိန်မတိုင်ခင် ထွက်ခွာရမှုအား သင်တန်းစီစဉ်သူများအား အကြောင်းကြားရန် သဘောတူပါသည်။ ကျွန်ုပ်အား လက်တွေ့ဆက်သွယ်ရန် မဖြစ်နိုင်သည့်အခါမျိုးတွင် ကျွန်ုပ်ကလေးအတွက် လိုအပ်သည်ဟု ထင်မြင်သည့်အတိုင်း ဆေးဝါးကုသမှုကို ခံယူနိုင်ရန် ကျွန်ုပ်၏ သဘောထားအနေဖြင့် ပေးအပ်ပါကြောင်း ကျွန်ုပ်မှာ အခွင့်အာဏာပြုပါသည်။

ရေကူးနိုင်စွမ်း အဆင့်နံပါတ်	၈။ ရေ/ရေလွှာလျှော်စီးမှု ပါးနပ်သည့်အဆင့်
၁။ ယခုမှ စသင်သူ	၉။ အကြီးတန်း
၂။ ရေ/ရေလွှာလျှော်စီးမှု မြင်တွေ့သူ	၁၀။ အဝယ်တန်း ရေကူးနှင့် သက်ကယ်မှု/ရေလွှာလျှော်စီးမှု အဆင့် ၁၀
၃။ အကြံအဆင့်	၁၁။ ရေကူးနှင့် သက်ကယ်မှု/ရေလွှာလျှော်စီးမှု အဆင့် ၁၁
၄။ ရေ/ရေလွှာလျှော်စီးမှု မိတ်ဆက်သူ	၁၂။ အကြီးတန်း ရေကူးနှင့် သက်ကယ်မှု/ရေလွှာလျှော်စီးမှု အဆင့် ၁၂
၅။ ရေ/ရေလွှာလျှော်စီးမှု အန္တရာယ်ကင်းခြင်းရရှိသူ	၁၃။ ရေဆောက်စား ကယ်ဆယ်ရေးနှင့် ရေလွှာလျှော်စီးမှု အဆင့် ၁၃
၆။ အဝယ်တန်း	၁၄။ အကူဖြင့် ကယ်ဆယ်ခြင်း/ရေလွှာလျှော်စီးမှု အဆင့် ၁၄
၇။ အလယ်အလတ်တန်း	၁၅။ ကြေးနီကြယ် အဆင့် (ရေကူးကန် အတွက်သာ)

ကျွန်ုပ်ကလေး သင်ယူမည့် အဆင့်မှာ

မသေချာပါက အတန်းကို ပြောပြပါ။

ကျွန်ုပ်ကလေးသည် ပညာရေးဌာန၏ သင်တန်းများတွင် 'လုပ်ဆောင်မည်' ဟူသော အဆင့်ကို အောင်မြင်မှုမရှိဘဲ ၃ ကြိမ်လုပ်ဆောင်ခဲ့ဘူးပါသည်။ ကျေးဇူးပြု၍ ပညာရေးဌာန၏ နောက်ဆုံး လက်မှတ် ၃ စောင်ကို မိတ္တူတွဲပေးပါ။

လက်မှတ် _____ မိဘ၏ နေပိုင်းအချိန် ဖုန်းနံပါတ် _____ ရက်စွဲ _____
(မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ)