

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 ملأه 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