

إستمارة موافقة على الاشتراك في رحلة مدرسيّة

Excursion consent form

حضرة الوالد/مقدم الرعاية

يرجى تعبئة إستمارة الموافقة على الاشتراك في رحلة مدرسيّة باللغة الإنجليزية فيما يتعلق بالرحلة المدرسيّة المشروح تفاصيلها أدناه. ينبغي إرجاع هذه الإستمارة إلى المدرسة في التاريخ المبين أدناه.

Information for completion by organising teacher

معلومات يعبئها المدرّس/ة المنظم/ة للرحلة

وُجهة الرحلة المدرسيّة	Excursion destination	اسم التلميذ	Name of student	تاريخ/تواريخ الرحلة المدرسيّة	Excursion date/s
تاريخ إرجاع إستمارة الموافقة	Date for return of consent form	إلى	To:	من	From:

Other activities in this excursion (النشاطات الأخرى في هذه الرحلة المدرسيّة)

Water activities نشاطات مائية	Travel by air سفر بالطائرة	No other activities لا توجد نشاطات أخرى
Travel insurance تأمين على السفر	Swimming activities نشاطات سباحة	Overnight excursion المبيت ليلاً في الرحلة المدرسيّة

موافقة الوالد/مقدم الرعاية (Parent/carer consent)

يُرجى رسم إشارة ✓ في المربعات ذات الصلة فقط أدناه فيما يتعلق بهذه الرحلة المدرسيّة

Please tick **only the relevant** boxes below regarding this excursion

لقد قرأتُ المعلومات الخاصة بالوالد/مقدم الرعاية فيما يتعلق بهذه الرحلة المدرسيّة

I have read the parent/carer information regarding this excursion

لقد قرأتُ إخطار المبيت ليلاً في الرحلة المدرسيّة

I have read the overnight excursion advice

لقد عبأتُ «إستمارة إخطار نشاطات السباحة» وهي مُرفقة ربطاً

I have completed the 'Swimming activity advice form' and it is attached

لقد عبأتُ «إستمارة إخطار النشاطات المائية» وهي مُرفقة ربطاً

I have completed the 'Water activity advice form' and it is attached

لقد اشتريتُ تأميناً على السفر

I have arranged travel insurance

لدى طفلي احتياجات إضافية خاصة بهذه الرحلة المدرسيّة، وقد عبأتُ «إستمارة المعلومات الطبية» وهي مُرفقة ربطاً

I have completed the 'Medical information form' and it is attached

ارسم إشارة ✓ في مربع واحد فقط واترك المربع الآخر فارغاً

أوافق على اشتراك طفلي في الرحلة المدرسيّة القادمة

I consent to my child participating in the forthcoming school excursion

لا أوافق على اشتراك طفلي في الرحلة المدرسيّة القادمة

I do not consent to my child participating in the forthcoming school excursion

اسم الوالد/مقدم الرعاية (يُكتب الاسم بحروف إنجليزية كبيرة)

Name of parent/carer

توقيع الوالد/مقدم الرعاية

Date

Signature of parent/carer

خدمة الترجمة الهاتفية

إذا احتجت إلى المزيد من المعلومات يُرجى الاتصال بالمدرسة. وإذا احتجت إلى مترجم شفهي لمساعدتك باستفسارك يُرجى الاتصال بخدمة الترجمة الهاتفية على الرقم 131 450 وطلب مترجم شفهي يتكلم لغتك. يقوم بعدها موظف خدمة الترجمة بالاتصال بالمدرسة وتأمين مترجم شفهي على الخط لمساعدتك بمحادثتك. ولن يتم تحميلك تكلفة هذه الخدمة.