



## Interm Swimming ENROLMENT FORM

**TO BE COMPLETED BY PARENT:**

**INDONESIAN**

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

<b>Stage Number</b>	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



## FORMULIR PENDAFTARAN Pelajaran Berenang Interm

**INDONESIAN**

**UNTUK DILENGKAPI ORANG TUA:**

Saya memberikan ijin kepada anak saya \_\_\_\_\_ Usia: \_\_\_\_\_ Sekolah: \_\_\_\_\_  
(Nama Lengkap TULIS DENGAN HURUF CETAK)

Nomor Ruang: \_\_\_\_\_ izin untuk menghadiri kelas Berenang Interm (selama term/masa sekolah) Departemen Pendidikan di \_\_\_\_\_  
yang dimulai pada tanggal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ dan saya sertakan pembayaran sebesar \$ \_\_\_\_\_ (Pelajaran digratiskan untuk sekolah Pemerintah  
Pembayaran hanya untuk transpor dan uang masuk kolam renang)

Apakah anak Anda mudah menderita asma, kejang-kejang, pingsan, epilepsy, diabetes, alergi atau **kondisi atau keterbatasan lainnya\*** yang dapat mempengaruhi keselamatannya, atau yang menyebabkan sekolah harus melakukan penyesuaian pembelajaran?  **TIDAK**  **IYA** (tolong tuliskan keterangan lebih lanjut jika perlu) \*\*

Tolong tuliskan daftar dan berikan rincian setiap obat yang digunakan saat ini jika ada: \_\_\_\_\_

Apakah ada informasi lain yang harus staf renang kami perhatikan agar anak anda bisa berpartisipasi secara penuh di kelas berenang Interm? (contoh : pernah mengalami kecelakaan yang berkaitan dengan aktifitas air) JIKA ADA TOLONG KONSULTASIKAN KEPADA KEPALA SEKOLAH ANDA

**\*Staf pelajaran berenang tidak bertanggung jawab atas kondisi medis atau keterbatasan/cacat yang telah terdiagnosa yang tidak dicantumkan pada formulir yang dikembalikan ini.**

**\*\*Jika perlu, silakan berkonsultasi dengan Kepala Sekolah Anda sebelum pelajaran tersebut untuk membicarakan penyesuaian pembelajaran yang tepat. Tolong tuliskan daftar dan berikan rincian setiap obat yang digunakan saat ini jika ada.**

**Saya setuju untuk memberi tahu penyelenggara pelajaran tentang perubahan kesehatan atau kebugaran anak saya sebelum jadwal keberangkatan. Jika dianggap tidak praktis untuk berkomunikasi dengan saya, saya memberikan wewenang kepada staf sekolah untuk memberikan persetujuan agar anak saya menerima perawatan medis yang dianggap perlu.**

<b>Tahap No</b>	8. Bijak di Air/Selancar
1. Pemula	9. Senior
2. Merasakan Air/Selancar	10. Renang & Selancar Junior Tahap 10
3. Pendahuluan	11. Renang & Selancar Tahap 11
4. Pengenalan Air/Selancar	12. Renang & Selancar Senior Tahap 12
5. Aman di Air/Selancar	13. Penyelamatan Wade Rescue/Surf Tahap 13
6. Junior	14. Penyelamatan Accompanied Rescue/Surf Tahap 14
7. Menengah	15. Bronze Star (kolam renang saja)

Anak saya akan memasuki Tahap nomor:

Tidak yakin - tolong dinilai:

Anak saya telah mencoba tahap yang akan dimasuki ini sebanyak tiga kali di Departemen Pendidikan tanpa pernah lulus. **Tolong sertakan salinan dari tiga sertifikat terakhir Departemen Pendidikan.**

Tanda Tangan: \_\_\_\_\_ Nomor telepon orang tua : \_\_\_\_\_ Tanggal: \_\_\_\_\_  
(Orang tua/Wali Murid)