

Multilingual School Notices (Full Set)

Sinhalese

List of Notices

Notice

- 1 Information Regarding Parent Participation
- 2 Participation in Parent Teacher Interview
- 3 Special Event/Meeting/Function
- 4 Prep Intake
- 5 Student Excursion Consent Form
(only for excursions not requiring School Council approval)
- 6 End of Term
- 7 No School
- 8 Travel Card
- 9 Exit from English Language School/Centre
- 10 Medical Condition
- 11 Immunisation Record
- 12 Parent Payments
- 13 Student Absence
- 14 Swimming Program
- 15 Meeting Request
- 16 Items Required for an Excursion
- 17 Student Attendance Times and Before and After School Supervision
- 18 Student Excursion Consent Form
(for excursions requiring transport in a privately owned vehicle with principal approval and not requiring School Council approval)
- 19 Medical Information for School Council Approved Excursions

(School letterhead/logo)

(Date)

හිතවත් දෙමාපියනි/භාරකරුවනි,

ඔබගේ දරුවාගේ පාසල හා සම්බන්ධ විය හැකි ආකාර වොහොමයක් ඇත. ඔබගේ දරුවාගේ අධ්‍යාපනය සම්බන්ධයෙන් ඔබ විසින් උපකාර කළ හැකි සහ සහභාගිවිය හැකි ආකාර සම්බන්ධයෙන් පාසල මගින් තොරතුරු සපයා දෙනු ඇත. පාසලේ ඇති වැඩසටහන් සඳහා සහභාගිවන ලෙසටද ඔබට ආරාධනා කරනු ඇත.

පාසල මගින් සංවිධානය කරන රැස්වීම්, ඉසව් හෝ වෙනත් උත්සවවලට සහභාගිවන ලෙසට වසර පුරා ඔබට ආරාධනා එවනු ඇත. සමහර රැස්වීම්, උගන්වන විෂය මාලාව සම්බන්ධ තොරතුරු ලබාදීමට වන අතර අනෙක්වා ඔබගේ දරුවාගේ ප්‍රගතිය සාකච්ඡා කිරීම සම්බන්ධයෙන් වනු ඇත.

පාසලේ කවුන්සිලයට තේරීපත්වීම, කම්භුක සාමාජිකයෙකුවීම හෝ සාමාන්‍ය පාසලේ ක්‍රියාකාරකම් සංවිධානය කිරීමට උපකාර කිරීම මගින්ද ඔබට පාසලේ ක්‍රියාකාරකම්වලට සහභාගි විය හැකිය.

දෙමාපිය සංගම් හෝ පාසලේ කවුන්සිලය සම්බන්ධ තොරතුරු ලබාගැනීමට ඔබ කැමතිනම් පාසල හා සම්බන්ධ වන්න.

ඔබගේ දරුවා හෝ පාසල සම්බන්ධ කිසියම් කරුණක් සාකච්ඡා කිරීමට බලාපොරොත්තුවන්නේ නම්, කරුණාකර ඔබගේ දරුවාගේ ගුරුවරයා, විදුහල්පතිතුමා හෝ කාර්ය මණ්ඩලයේ වෙනත් සාමාජිකයෙකු හා සම්බන්ධ වන්න.

අත්සන් කළේ

දිනය.....

(School letterhead/logo)

හිතවත් දෙමාපියනි/භාරකරුවනි,

ඔබගේ දරුවාගේ ප්‍රගතිය සහ පාසලේ වැඩසටහන් සම්බන්ධයෙන් සාකච්ඡා කිරීමට (date),
දින පාසල වෙත පැමිණ (name of teacher/s) හමුවන ලෙස ඔබට ආරාධනා කර
සිටිමු. මෙම රැස්වීම ගුරු දෙගුරු රැස්වීමක ලෙස හැඳින්වේ. මේ මගින් ඔබගේ දරුවාගේ අධ්‍යාපනය සම්බන්ධයෙන් ගැටළු සාකච්ඡා කිරීමටත්, තොරතුරු
ලබාදීමටත්, ප්‍රශ්න ඇසීමටත් අවස්ථාවක් ලබාදේ. අධ්‍යාපනය සඳහා දෙමාපියන්, ගුරුවරුන් සහ සිසු සිසුවියන් සහයෝගයෙන් කටයුතු කිරීම ඇතුළත්වීම
හේතුවෙන් මෙම රැස්වීම සම්බන්ධයෙන් ඔබගේ උනන්දුව සහ සහභාගිවීම වැදගත්වේ. අපි ඔබව හමුවීමට ඕනෑකමින් බලා සිටිමු.

අත්සන් කළේ.....

දිනය.....

කරුණාකර ආකෘතියේ මෙම කොටස **සම්පූර්ණකර, මෙයින් වෙන්කර** (date) දිනට පෙර **හැවත ලැබෙන්න**
සලස්වන්න.

දෙමාපිය/භාරකරුගේ නම:.....

සිසු සිසුවියගේ නම:..... වසර:

කරුණාකර අදාළ කොටුවේ සළකුණු කිරීම මගින් සම්මුඛ පරීක්ෂණයක් සඳහා වඩාත්ම සුදුසු වේලාව දක්වන්න.

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

.....භාෂාවෙන් භාෂා පරිවර්තකයෙකු අවශ්‍යයි.

අත්සන් කළේ..... (දෙමාපිය/භාරකරු)

දිනය

(School letterhead/logo)

හිතවත් දෙමාපියන්/භාරකරුවන්,

ඔබට පාසලේ ඇති ඉසව්වකට මෙයින් ආරාධනා කෙරේ. මෙය ඔබට පාසල සම්බන්ධයෙන් වැඩි විස්තර දැනගැනීමටත්, ගුරුවරුන් සහ වෙනත් දෙමාපියන් හමුවීමටත් කදිම අවස්ථාවකි.

- සිසුන්ගේ දෙමාපියන්/භාරකරුවන් සඳහා හිඳි තොරතුරු සන්ධ්‍යාවක
-පාසලේ කඳවුරක් සම්බන්ධයෙන් සාකච්ඡා කිරීමට තොරතුරු සැසියක්
- වාර/වසර අවසානයේ උත්සවයක්
- පාසලේ පිහිනුම්/ක්‍රීඩා සැමරුම් සැමරීමක්
- දෙමාපියන්/භාරකරුවන් සඳහා උදෑසන හෝ සංග්‍රහයක්
-සඳහා විශේෂ ඉසව්වක්
- වෙනත්

මෙය (date) දින(time) ට
..... (location)හිදී පැවැත්වේ.

- භාෂා පරිවර්තකයෙකු සිටී
- භාෂා පරිවර්තකයෙකු නොසිටී

ඔබට මෙයට සහභාගිවීමට හැකියයි අපි බලාපොරොත්තුවෙන් සිටින අතර හමුවීමට බලාපොරොත්තුවෙන් සිටිමු.

අත්සන් කළේ.....
දිනය.....



කරුණාකර ආකෘතියේ මෙම කොටස සම්පූර්ණ කර, මෙයින් වෙන්කර (date) දිනට පෙර **හැවිලි ලැබෙන්න** සලස්වන්න.

..... වන මම සහභාගි වෙමි/නොවෙමි. මාගේ දරුවාගේ නම.....

ලබාගත හැකිනම්, මට භාෂා පරිවර්තකයෙකු අවශ්‍යයි

භාෂා පරිවර්තකයෙකු අවශ්‍යභාෂාවෙහි

අත්සන් කළේ දිනය

(School letterhead/logo)

(Date)

හිතවත් දෙමාපියාණි/භාරකරුවණි,

..... (student's name) ලබන වසරේ අපගේ පාසලට පැමිණීම ගැන අපි සතුටු වෙමු. වසර ආරම්භවීමට පෙර ඔබගේ දරුවාගේ ගුරුවරයා (ගුරුවරු) හමුවී කථාබස් කිරීමට පාසලට පැමිණෙන ලෙසට අපි ඔබට අරාධනා කර සිටිමු. ඔබගේ දරුවා සම්බන්ධයෙන් සහ පාසලේ ක්‍රියාකාරිත්වයන් සම්බන්ධ ඕනෑම කරුණක් සම්බන්ධයෙන් මෙන්ම ඔබගේ දරුවාගේ පාසලේ ගමනට සාර්ථක සහ සතුටුදායක ආරම්භයක් ඇතිවන බවට වගබලා ගැනීමට ඔබ සහ පාසලේ කාර්ය මණ්ඩලය එක්ව කටයුතු කළ හැකි ආකාරය සම්බන්ධයෙන් සාකච්ඡා කිරීමට අපි සතුටින් සිටිමු.

.....(date) වන දින(time) ට පාසලට පැමිණීමට හැකිනම් අපි ඉතා අගය කරමු.

කරුණාකර ඔබගේ දරුවා සමග එන්න. පවුලේ අනෙක් අය සහ දරුවන්ගේ පැමිණීමද සාදරයෙන් පිළිගන්නෙමු.

අත්සන් කළේ.....

දිනය

කරුණාකර ආකෘතියේ මෙම කොටස **සම්පූර්ණකර, මෙයින් වෙන්කර** (date) දිනට පෙර **හැවත ලැබෙන්න සලස්වන්න.**

දෙමාපියා/භාරකරුගේ නම:

සිසුවාගේ නම:

හැකිය.

මට (දිනය) දින (වේලාව) ට පාසලට පැමිණීමට

නොහැකිය.

මට (භාෂාව) භාෂාවෙන් භාෂා පරිවර්තකයෙකු අවශ්‍යවේ.

අත්සන් කළේ.....(දෙමාපියා/භාරකරු)

දිනය

(පාසැල් කවුන්සිලයේ අනුමැතිය අනවශ්‍ය වාරිකා සඳහා පමණි)

(School letterhead/logo)

(Date)

වාරිකාවේ නම:

වාරිකාව යන තැන:

වාරිකාවේ දිනය(දිනයන්):

පිටත්වන සහ ආපසු පැමිණෙන වේලාවන්:

සිසුන් ගමන් කරන්නේ: බස් රථයෙන් දුම්රියෙන් ට්‍රැම් රථයෙන් පයින්

කාර්ය මණ්ඩලය සහ අධීක්‍ෂණය:

වියදම:

දිවා ආහාරය:

- ඔබගේ දරුවා නොබිඳෙන භාජනයක දිවා ආහාරය සහ බීම රැගෙන ආ යුතුය.
- වාරිකාව අවසානයේ \$..... ට දිවා ආහාරය මිලදී ගත හැකිය.
- වාරිකාවේ වියදමට දිවා ආහාරය ඇතුළත් කර ඇත.

අවශ්‍ය ඇඳුම් සහ උපකරණ:

වාරිකාව සම්බන්ධ හදිසි අවස්ථාවකදී සම්බන්ධවිය යුතු පුද්ගලයාගේ නම සහ සම්බන්ධවීම සඳහා විස්තර:

වෙනත්:

ඔබට වෙනත් ප්‍රශ්න හෝ ගැටළු ඇතිනම්, කරුණාකර දුරකථන අංක (phone number) ඔස්සේ හා සම්බන්ධ වන්න.

දෙමාපිය කැමැත්ත:

මාගේ දුව/පුතා වන (සම්පූර්ණ නම) ට
..... සහභාගිවීමට

මම අවසර ලබාදෙමි.

දෙමාපිය/භාරකරු..... (සම්පූර්ණ නම)
..... (අත්සන)

..... (දිනය)

හදිසි අවස්ථාවක මා හාහෝ
.....ඔස්සේ සම්බන්ධ විය හැකිය.

වෛද්‍ය සත්කාර සඳහා කැමැත්ත ලබාදීම

චාරිකාව භාරව කටයුතු කරන ගුරුවරයා හට මා සමඟ සම්බන්ධවීමට නොහැකි අවස්ථාවක, හෝ මා හා සම්බන්ධවීම ප්‍රායෝගික නොවන අවස්ථාවක, භාරව කටයුතු කරන ගුරුවරයා හට පහත දේ සම්බන්ධ බලය ලබා දෙමි:

- වෛද්‍යවරයෙකු සිත්ත ආකාරයට මාගේ දරුවාට වෛද්‍ය හෝ ශල්‍ය සත්කාර, ලබාදීමට කැමැත්ත
- සාධාරණ ආකාරයට අවශ්‍ය යයි භාරව කටයුතු කරන ගුරුවරයා සිත්ත ආකාරයට ප්‍රථමාධාර ලබාදීම.

අත්සන:(දෙමාපිය/භාරකරු)

දිනය:

(School letterhead/logo)

(Date)

හිතවත් දෙමාපියාණි/භාරකරුවණි,

චාරය/වසර අවසාන නිවාඩුව සඳහා පාසල අවසන් වන්නේ (day)
වන..... (date) (time) වේ.

පාසල නැවත ආරම්භ වන්නේ(day) වන(date) පෙ.ව. (time)
වේ.

අත්සන් කළේ.....

ලිපිය.....

(School letterhead/logo)

(Date)

හිතවත් දෙමාපියනි/භාරකරුවනි,

.....(day) වන..... (date) දින පාසල නොපැවැත්වේ.

ඔබගේ දරුවා/දරුවන් මෙදින පාසලේ එවන්න එපා.

හේතුව:

සිසුන් නොමැති දිනය

(ගුරුවරුන් සඳහා පමණක් විෂය මාලා දිනය)

ප්‍රසිද්ධ රජයේ නිවාඩු දින

වෙනත්

අත්සන් කළේ.....

දිනය

(School letterhead/logo)

(Date)

හිතවත් දෙමාපියාණි/භාරකරුවණි,

සහන ගමන් කාඩ්පත් මගින් සිසුන් හට අඩුකල සහන මිලට පොදු ප්‍රවාහන පහසුකම් ලබා ගැනීමට ඉඩකඩ ලබාදේ.

පාසලකට ඇතුළත්ව සිටින සිසුන් සහන කාඩ්පත් සඳහා සුදුසුකම් ලබයි. සිසු ගමන් සහන කාඩ්පත් (Student Travel Concession Card) සඳහා අයදුම් කිරීමට දෙමාපියන් විසින් අයදුම්පතක් සම්පූර්ණ කල යුතු අතර ඔබගේ දරුවාගේ ගමන් බලපත්‍ර ප්‍රමාණයේ වර්ණ පාඨාරූප දෙකක් ඇතුළත් කල යුතුය. මෙම අයදුම්පත් පාසල හෝ දුම්රිය ස්ථානවලින් ලබාගත හැකිය. සම්පූර්ණකල අයදුම්පත් පාසල මගින් සහතික කල යුතු අතර දුම්රිය ස්ථානයකට භාරදිය යුතුය.

සහන කාඩ්පත් සතියේ දින හතළිහ භාවිතා කල හැකිය. සියළුම පොදු ප්‍රවාහන පහසුකම්වල සහන ගාස්තු ප්‍රවේශ පත්‍රයක් සහිතව ගමන් කරන විට මගීන් වලංගු **Public Transport Victorian (PTV)** සිසු ගමන් සහන කාඩ්පතක් ලෙස තබාගත යුතු බව නීතියේ අවශ්‍යතාවයක් බව කරුණාවෙන් සලකන්න. වලංගු සිසු ගමන් සහන කාඩ්පතක් ඉදිරිපත් කරන ලෙස ඉල්ලා සිටි විට එසේ නොකිරීම සම්බන්ධයෙන් දඬ ගාස්තු අදාලවිය හැකිය.

සිසුවන් සිය කාඩ්පත නැතිකර ගතහොත් නැවත ස්ථාපනය කිරීමේ ගාස්තුවක් වශයෙන් \$ ගෙවිය යුතුය.

අත්සන් කළේ
දිනය

පොදු ප්‍රවාහන සේවා සම්බන්ධ වැඩිදුර විස්තර ලබාගැනීමට අවශ්‍යනම් හෝ කිසියම් ප්‍රශ්නයක් ඇතිනම්, Public Transport Victoria මගින් නොමිලේ ලබාදෙන දුරකථන පරිවර්ථන සේවාවක් ඇත.

(School letterhead/logo)

(Date)

හිතවත් දෙමාපියනි/භාරකරුවනි,

ඔබගේ දරුවා වන , (name) ඔහුගේ/ඇයගේ ඉංග්‍රීසි භාෂා පාඨමාලාව අවසන්කර ඇති අතර මූලික ප්‍රවාහයේ පාසලක පංතියට සම්බන්ධවීමට සූදානම්ව සිටී. ඔහු/ඇය යන:

පාසල:.....

.....

ලිපිනය:.....

සම්බන්ධවිය යුතු අය:.....

දුරකථන අංකය:.....

ඔබට කිසියම් ප්‍රශ්නයක් ඇතිනම්, ඔබ හට පහත ලෙස ඉංග්‍රීසි භාෂා පාසල/මධ්‍යස්ථානය හා සම්බන්ධ විය හැකිය:

..... (Contact person)

දුරකථනය..... (phone)

අත්සන් කළේ

දිනය.....

(School letterhead/logo)

(Date)

හිතවත් දෙමාපියාණි/භාරකරුවණි,

ඔබගේ දරුවා පාසලේ සිටින අතරතුර ඔහු/ඇයට බලපෑ හැකි දිගුකල පවතින වෛද්‍ය තත්වයක් (උදාහරණ වශයෙන්, ඇදුම, දියවැඩියාව, මීමැස්මාරය, අසාත්මිකතාවයන්, අසංරක්ෂකතාව/ ඇනලිලැක්සිස්, තැලිසීමියාව, ජීෆෝෆීලියාව, හෝ හෘද වස්තුවේ රෝගී තත්වයක්) ඇතිනම්, පාසල වෙත ඒ බව දැනුම් දිය යුතුය. ඔබ සහ ඔබගේ දරුවා සමග එක්ව සිසු සෞඛ්‍යය උපකාර සැලැස්මක් (student health support plan) හෝ පුද්ගලික අසංරක්ෂකතාව/ ඇනලිලැක්සිස් කළමනාකරණ සැලැස්මක් (individual anaphylaxis management plan) සකස් කිරීම මගින් ඔබගේ දරුවාගේ තත්වය සහ පාසල යාම යන දෙකටම උපකාර කළහැකිවන බවට වග බලා ගන්නා ලෙස කටයුතු කළ හැකිය. සියළුම තොරතුරු රහසිගතව තබාගනු ඇත.

සෞඛ්‍යය උපකාර සැලැස්මේ කොටසක් වශයෙන් වෙනත් වැඩිපිළිවෙලක් නැතිනම්, සියළු බෙහෙත් ගුරුවරයා හට භාරදිය යුතුය. උදාහරණ වශයෙන්, ඇදුම රෝගයට ලබාදෙන බෙහෙත් සාමාන්‍යයෙන් දරුවා ළග තබාගනු ඇත.

වේදනාව මර්ධනය කරන වේදනා නාශක ලබාදිය හැක්කේ දෙමාපියා/භාරකාර අවසරය ඇතිව පමණි.

ඔබගේ දරුවා හට වෛද්‍ය තත්වයක් ඇතිනම් කරුණාකර දුරකථන අංක (phone) ඔස්සේ (name) අමතා හමුවීමට වේලාවක් පිළියෙල කර ගන්න.

අත්සන් කළේ
දිනය

(School letterhead/logo)

(Date)

ඔබවත් දෙමාපියන්/භාරකරුවන්,

විකට්ටියානු ප්‍රාථමික පාසලකට සිසුවෙකු ඇතුළත් කරන අවස්ථාවේ ඔවුන් විසින් ප්‍රතිශක්තිකරණ තත්ව සහතිකයක් (immunisation status certificate) ඉදිරිපත් කළ යුතුය. සිසුන් පාසල මාරුකරන විටද ප්‍රතිශක්තිකරණ තත්ව සහතිකයක් ඉදිරිපත් කළ යුතුය.

මෙම සහතිකය මගින් සිසුවා ගලපටලය, පිටගැස්ම, පෝලියෝ, සරම්ප, කම්මුල්ගාය, රුබෙල්ලා, පැපොල්, හෙපටයිටිස් බී, මෙන්නගොකොකෝස්, කක්කල් කැස්ස, හිසුමොකොකුස්, රොටවයිරස් සහ හීමොෆිලස් ඉන්ෆ්ලුවෙන්සා බී වර්ගය යන රෝග සඳහා ප්‍රතිශක්තිකරණය ලබාදී ඇතිදැයි දක්වයි.

දුරකථන අංක 1800 653 809 ඔස්සේ ඇමතිම, www.medicareaustralia.gov.au/online වෙබ්අඩවිය ඔස්සේ හෝ ඔබගේ පළාතේ Medicare කාර්යාලය වෙත යාම මගින් Australian Childhood Immunisation Register වෙතින් සහතික ලබාගත හැකිය.

ඔබගේ දරුවා හට මෙඩිකේයාර් කාඩ්පතක් සඳහා සුදුසුකම් නැතිනම්, ඔබගේ වෛද්‍යවරයා හෝ පළාතේ කවුන්සිල් ප්‍රතිශක්තිකරණ සේවාව සමඟ සම්බන්ධවීම මගින් ඔබට ප්‍රතිශක්තිකරණ තත්ව සහතිකයක් ලබා ගැනීමට උපකාර කරනු ඇත.

පළාතේ නගර සභා, මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍යය මධ්‍යස්ථාන සහ පළාතේ වෛද්‍යවරු ඔස්සේ එන්නත් ලබාගත හැකිය.

ප්‍රතිශක්තිකරණ ලබා නොමැති සිසුන් හටද පාසලේ යා හැකිය. පාසලේ බෝවන රෝගයක් පැතිරුණහොත් හයානක තත්වය මග හැරෙන තෙක් සිසුවා ගෙදර ගවුනු ඇත.

ඔබගේ දරුවාට ප්‍රතිශක්තිකරණ ලබාදී ඇතිනම්, ඔබගේ දරුවාට පාසලට ඇතුළත් කිරීමට පාසලට පැමිණෙන විට කරුණාකර ප්‍රතිශක්තිකරණ තත්ව සහතිකය රැගෙන එන බවට වග බලා ගන්න.

අත්සන් කළේ

දිනය

(School letterhead/logo)

(Date)

හිතවත් දෙමාපියනි/භාරකරුවනි,

අධ්‍යාපන සහ පුහුණු දෙපාර්තමේන්තුව මගින් පාසල වැඩසටහන් සඳහා පාසැල වෙත මුදල් ලැබුණද, මුද්‍රිත පොත්, ලිපි දූව්‍ය, අධ්‍යාපන චාරිකා, කඳවුරු සහ සිසුන් විසින් නිවෙස් කරා රැගෙන යන නිම් භාණ්ඩ ඇති සමහර ප්‍රායෝගික විෂයන් සම්බන්ධ වියදම් අධික විෂය මාලා උපකරණ ආදී අත්‍යවශ්‍ය අධ්‍යාපන අයිතමයන් දෙමාපියන් විසින් සපයාදීම හෝ එවා ලබාදීමට පාසලට ගෙවීමක් කිරීම අපේක්ෂා කෙරේ.

මෙම වසර සඳහා මෙම අයිතමයන් වෙනුවෙන් \$.....ක ගෙවීමක් කරන ලෙස දෙමාපියන්ගෙන් ඉල්ලා සිටී.

ඉහත අයිතමයන්ට අමතරව පාසල කවුන්සිල් මගින් පාසැල සඳහා අරමුදල් එකතු කිරීමට ස්වේච්ඡා දායකත්වයක් කරන ලෙස සාමාන්‍යයෙන් දෙමාපියන්ගෙන් ඉල්ලා සිටී.

මෙම වසර සඳහා \$.....ක පරිත්‍යාගයක් කරන ලෙස දෙමාපියන්ගෙන් ඉල්ලා සිටී. මෙම ගෙවීම ස්වේච්ඡාවෙන්ය.

දෙමාපියන් හට ලබාගත හැකි මූල්‍ය උපකාර සම්බන්ධ උපදෙස් පාසල මගින් ලබාදිය හැකිවේ. විකල්ප ගෙවීම් ආකාර සම්බන්ධයෙන් සාකච්ඡා කිරීමට අවශ්‍ය නම් කරුණාකර පාසල හා සම්බන්ධ වන්න. අධ්‍යාපන සහ පුහුණු දෙපාර්තමේන්තුවේ ප්‍රතිපත්තියට අනුව අධ්‍යාපන අයිතමයන්, සේවා හෝ ස්වේච්ඡාවෙන් කරන පරිත්‍යාග නොකල පදනම මත සිසුන් හට වෙනස් ආකාරයට සැලකීම, සම්මත විෂය මාලා වැඩසටහනට ප්‍රවේශය හැකි කිරීම, උපදෙස් ලබාදීම ප්‍රතික්ෂේප කිරීම හෝ අවාසිසහගත තත්වයකට පත් කිරීම කල නොහැක.

අත්සන් කළේ

දිනය

(School letterhead/logo)

(Date)

හිතවත් දෙමාපියාණනි/භාරකරුවනි,

..... (day/s and date/s) සහ
..... (day/s and date/s) යන දිනවල(year) වසර
..... (student's name) පාසලට නොපැමිණීම සම්බන්ධයෙන් අපි කනස්සල්ලෙන් සිටිමු.

ඔහුගේ/ඇයගේ පාසලට නොපැමිණීම සඳහා හේතුව/ව පහත කොටසේ සඳහන් කර හැකි විගස පාසල වෙත නැවත එවන්න.

ඔබගේ පුතා/දුව ඔබගේ අවසර නොමැතිව පාසලට නොපැමිණියේ නම්, මෙම කරුණ සම්බන්ධයෙන් තව දුරටත් සාකච්ඡා කිරීමට කරුණාකර පාසල හා සම්බන්ධ වන්න.

අත්සන් කළේ..... දිනය.....

කරුණාකර ආකෘතියේ මෙම කොටස **සම්පූර්ණකර, මෙයින් වෙන්කර හැකි විගස නැවත ලැබෙන්න සලස්වන්න.**

මාගේ පුතා/දුව වන (සිසුවාගේ නම)
..... (දවස/දවස් සහ දිනය/දින) දින

පහත හේතුව/හේතු නිසා පාසලට පැමිණියේ නැත:

- අසනීපවී වෛද්‍ය හමුව දත්ත වෛද්‍ය හමුව
- පවුලේ කටයුතු මාගේ අවසර නොමැතිව පාසලට පැමිණ නැත
- වෙනත් හේතු (විස්තර ලබා දෙන්න)

අත්සන් කළේ (දෙමාපියා/භාරකරු)

දිනය

(School letterhead/logo)

(Date)

හිතවත් දෙමාපියාණනි/භාරකරුවනි,

පාසල පිහිනුම් වැඩසටහන (dates) යන දිනවලදී
.....(times) අතර කාලයේදී (venue)
..... (address)

හිදී පවත්වනු ඇත.

පාසල පිහිනුම් වැඩසටහන සියළු සිසුන් සඳහා වේ.

සිසුන් පුහුණුවට යන්නේ ගුරුවරුන් සමඟ වන අතර ගුරුවරුන් විසින් අධීක්ෂණය කරනු ඇත. සිසුන් කුඩා කණ්ඩායම් වලට බෙදා පුහුණුව ලබාදෙන අතර පිහිනුම් ගුරුවරයෙකු විසින් ඉගැන්වීම කරනු ඇත.

ඔබගේ දුවගේ/පුතාගේ ගුරුවරයා හට පාසල විසින් දැනගත යුතු විශේෂ කරුණු ඇත්නම් දැනුම් දෙන්න උදා. වෛද්‍ය තත්වය.

සෑම සැසියකටම සිසුන් පහත දේ රැගෙන ආ යුතුය:

- නෑත ඇඳුම් තුවා
- නෑත හිස්වැසුම් (අවශ්‍යනම්) ගොෂෙස් (අවශ්‍යනම්)
- සැපපහසු ඇඳුම් උදා. වැස්ස සුටි

පිහිනුම් වැඩසටහනට එක් අයෙකුට එක සැසියකට \$..... ක් වැයවේ. (මුළු වියදම \$)

..... අත්සන් කළේ

කරුණාකර ආකෘතියේ මෙම කොටස **සම්පූර්ණකර, මෙයින් වෙන්කර** (date) දිනට පෙර **තැවත ලැබෙන්න සලස්වන්න.**

පාසල පිහිනුම් වැඩසටහනට සහභාගිවීම සඳහා වසර, හි(සිසුවාගේ නම) හට මම අවසර ලා දෙමි/නොදෙමි.

සැසියකට \$..... ක් ගෙවීමට මම බලාපොරොත්තු වෙමි.

නැතිනම්

මම මුළු පිහිනුම් වැඩසටහනට ගෙවීමට බලාපොරොත්තු වෙමි. මේ සමඟ \$..... ක් ඇත.

ඔබ විකල්ප ගෙවීම් සාකච්ඡා කිරීමට කැමතිනම්, කරුණාකර පාසල සමඟ සම්බන්ධ වන්න..

අත්සන් කළේ (දෙමාපියා/භාරකරු)

දිනය

(School letterhead/logo)

(Date)

හිතවත්

පහත කරුණු සම්බන්ධයෙන් මම ඔබට ආරාධනා කර සිටිමි:

- ඔබගේ දරුවාගේ ප්‍රගතිය සාකච්ඡා කිරීමට රැස්වීමක්
- ඔබගේ දරුවාගේ ප්‍රගති චාරිතුව සාකච්ඡා කිරීමට රැස්වීමක්
- ඔබගේ දරුවා පාසලට නොපැමිණීම සම්බන්ධයෙන් සාකච්ඡා කිරීමට රැස්වීමක්

.....යන අය හමුවීමට කරුණාකර
(day and date) වන දින (time) ට පාසලට පැමිණෙන්න.

භාෂා පරිවර්තකයෙකු අවශ්‍යනම් රැස්වීමේදී මධ්‍යස්ථ අය.

ඔබට සහභාගිවීමට හැකියයි අපි බලාපොරොත්තුවෙමු. මෙම වේලාවට පැමිණිය නොහැකි නම් වෙනත් වේලාවක් පිළියෙල කර ගැනීමට අවශ්‍යනම්, කරුණාකර දුරකථන අංක (phone) ඔස්සේ පාසල අමතන්න.

අත්සන් කළේ..... දිනය

කරුණාකර ආකෘතියේ මෙම කොටස **සම්පූර්ණකර, මෙයින් වෙන්කර** (date) දිනට පෙර **නැවත ලැබෙන්න සලස්වන්න.**
 වන මම රැස්වීමට සහභාගි වෙමි/නොවෙමි. මාගේ දරුවාගේ නම

සිටිනම්, මට භාෂා පරිවර්තකයෙකු අවශ්‍යවේ. භාෂා පරිවර්තකයෙකු අවශ්‍ය නැත

භාෂා පරිවර්තකයෙකු අවශ්‍ය..... භාෂාවෙහි.

අත්සන් කළේ

දිනය

සිසුන් විසින් පහත සලකුණු කර ඇති අයිතමයන් කඳවුරට රැගෙන ආ යුතුය. සියළුම අයිතමයන්හි සිසුවාගේ නම සලකුණු කළ යුතුය.

1. නිදාගැනීමට
- බිලැන්කට්ටුව සලීපිං බැගය සෙරෙප්පු
 - කුඩා කොටය පිපාමා එයාර් බෙඩ්
 - නිදාගැනීම සඳහා වූ පැඳුර

2. දිවා කාලයේ ඇඳීමට
- ජීන්/දිග කලිසම් හිරු ආවරණ තොප්පිය උණුසුම් සඳහා වූ තොප්පිය
 - කොට කලිසම් සකාගය වැස්ස සඳහා වූ තොප්පිය
 - කමිස මේස් අත් වැසුම්
 - මාරුකිරීමය යට ඇඳුම් උණුසුම් ජම්පරය වූල් ජම්පරය
 - අත් දිග උණුසුම් කමිස හෝ තරමල් උඩ ඇඳුම් තරමල් යට ඇඳුම්
 - පර්කා හෝ වැහි කබා දිවීමට පලඳින සපත්තු ගම් බූට්
 - ඇවිදීම සඳහා සපත්තු සැන්ඩ්ලස් සෙරෙප්පු
 - නෑමට අඳින ඇඳුම්

3. පුද්ගලික අයිතමයන්
- තූවා සන් සික්කින් පනාව
 - කෘමීන් එළවන බෙහෙත් ටිෂූ හෝ ලේන්සුචක්
 - කොණ්ඩා ඡාමිපු සබන් වතුර බෝතල
 - පුද්ගලික බෙහෙත් අවශ්‍යතා

4. කෑම සඳහා
- පිගාන පළඟනාව කෝප්පය/මගය
 - පිහිය/හැන්ද/ගැරැප්පුව ටී ටවලය

5. වෙනත්
- අභ්‍යාස පොත/සටහන් පොත පැන් සහ පැන්සල් කැමරාව
 - කිලීට් රෙදි සඳහා ප්ලාස්ටික් බැගය ටෝවය සහ බැටරි
 - මුද්දර ගැඹු ලිපිනය සහිත ලියුම් කවරය

6. විශදමට මුදල: \$.....ට නොවැඩි

(School letterhead/logo)

(Date)

මෙය මගින් ඔබගේ දරුවාගේ පාසල සම්බන්ධයෙන් වැදගත් තොරතුරු ලබාදේ.

දෙමාපිය/භාරකරුවන් විසින් සිය දරුවන්ව නිවැරදි වේලාවට පාසලට රැගෙන ආ යුතු අතර නිවැරදි වේලාවට පාසලෙන් රැගෙන යා යුතුය.

පංති වේලාවන්

පාසල් පටන් ගන්නේ පෙව (time) ට වන අතර අවසාන වන්නේ පවpm (time) ය.

ගුණ පාසල් වේලාවලට පෙර සහ පසු ගුරුවරුන් විසින් දරුවන් අධීක්‍ෂණය කිරීම

උදෑසන

ඔබගේ දරුවා/දරුවන්ව බල ගැනීම සඳහා උදෑසන පෙව (time) සිට පංති පටන් ගන්නා තෙක් පාසලේ ගුරුවරුන් සිටී. මෙම වේලාවට පෙර පාසල මගින් දරුවන් හට අධීක්‍ෂණය ලබාදිය නොහැක. මෙම වේලාවට පෙර කරුණාකර ඔබගේ දරුවා පාසලට රැගෙන නොඑන්න.

සවස

පාසල අවසානවීමෙන් පසුව ඔබගේ දරුවා/දරුවන් බලා ගැනීමට පව (time) දක්වා පාසලේ ගුරුවරුන් සිටී. කරුණාකර ඔබගේ දරුවා පව (time) පෙර පාසලෙන් රැගෙන යන්න. සිය දරුවන්ව මෙම වේලාවට පෙර පාසලෙන් රැගෙන යාම දෙමාපියන්ගේ/භාරකරුවන්ගේ වගකීම වේ. මෙම වේලාවෙන් පසුව පාසල මගින් ප්‍රමුඛ හට අධීක්‍ෂණය ලබාදිය නොහැක.

පෙර සහ පසු පාසල් රැකවරණ වැඩසටහන

අපගේ පාසල සතුව පෙර/පසු පාසල් රැකවරණ වැඩසටහනක් ඇත:

මෙම වැඩසටහන ක්‍රියාත්මක වන්නේ පාසල් දිනවල උදෑසන පෙව.....(time) සිට පෙව(time) දක්වා සහ සවසවරුව පව(time) සිට පව.....(time) දක්වාය.

ඔබගේ දරුවා හට පාසල් වේලාවලින් පිටත අධීක්‍ෂණය අවශ්‍යනම් සහ පෙර/පසු පාසල් රැකවරණ වැඩසටහන් සම්බන්ධ විමසීම් කිරීමට අවශ්‍ය නම්, කරුණාකර දුරකථන අංක (telephone) ඔස්සේහා සම්බන්ධවී වැඩසටහන තුළ ස්ථානයක් පිළියෙල කර ගන්න.

අපගේ පාසල සතුව පෙර/පසු පාසල් රැකවරණ වැඩසටහනක් නැත:

පාසල සතුව පෙර/පසු පාසල් රැකවරණ වැඩසටහනක් නැති බව කරුණාවෙන් සටහන් කරගන්න. පාසල් වේලාවලින් පිටත සිය දරුවාට අධීක්‍ෂණය අවශ්‍ය නම්, නිසි ප්‍රමා රැකවරණ පහසුකම් පිළියෙල කර ගැනීම දෙමාපියන්ගේ/භාරකරුවන්ගේ වගකීම වේ.

අත්සන් කළේ.....

දිනය.....

පාසලේ කවුන්සිලයේ අනුමැතිය නැතිව විදුහල්පතිතුමාගේ අනුමැතිය ඇතිව පුද්ගලිකව අයත් වාහනයකින් ගමන් කරන වාරිකා සඳහා)

(School letterhead/logo)

(Date)

වාරිකාවේ නම:

වාරිකාව යන තැන:

වාරිකාවේ දිනය(දිනසත):

පිටත්වන සහ නැවත පැමිණෙන වේලාව:

.....

සිසුන් ගමන් කරන්නේ පුද්ගලික අයිතිය ඇති අධීක්ෂණ කාර්ය මණ්ඩලයේ සාමාජිකයෙකු වනපදවන රථයක් තුළය.

කාර්ය මණ්ඩලය සහ අධීක්ෂණය:

වියදම: \$.....

දිවා ආහාරය:

- ඔබගේ දරුවා නොබලා හැරීමට දිවා ආහාරය සහ වීම රැගෙන ආ යුතුය.
- අධ්‍යාපන වාරිකාව අවස්ථාවේ දිවා ආහාරය \$..... කට මිලදී ගත හැකිය
- අධ්‍යාපන වාරිකාවේ වියදමට දිවා ආහාරයේ වියදම ඇතුළත්ය.

ඇඳුම් සහ උපකරණ අවශ්‍යවේ:

.....

අධ්‍යාපන වාරිකාවේ හිඳි අවස්ථාවකදී සම්බන්ධ විය යුතු පුද්ගලයාගේ නම සහ දුරකථන අංක:

.....

.....

වෙනත්:

ඔබට කිසියම් ප්‍රශ්නයක් හෝ ගැටළුවක් ඇතිනම් කරුණාකර දුරකථන අංක ඔස්සේ (phone number)..... හා සම්බන්ධවන්න

(විදුහල්පතිතුමාගේ අනුමැතිය අති පුද්ගලික අයිතිය අති ව්‍යවස්ථාපිත ගමන් කරනු ලබන පාසල කඳුන්සිලියේ අනුමැතිය අවශ්‍ය නැති චාරිකා සඳහා)

දෙමාපිය කැමැත්ත:

මාගේ දුව/පුතා වන (සම්පූර්ණ නම) හට මෙයට සහභාගිවීමට අනුමැතිය ලබාදෙමි.

(දෙමාපිය/භාරකරු)..... (සම්පූර්ණ නම)
.....(අත්සන)
.....(දිනය)

හදිසි අවස්ථාවකදී මා සමඟ පහත ආකාරයට සම්බන්ධ විය හැකිය:

.....හේ.....

වෛද්‍ය පහසුකම් සඳහා කැමැත්ත ලබාදීම

අධ්‍යාපන චාරිකාව භාර ගැනීමට හට මා සමඟ සම්බන්ධවීමට නොහැකිනම්, හෝ නැතිනම් මා සමඟ සම්බන්ධවීමට ප්‍රායෝගිකව අපහසුනම්, අධ්‍යාපන චාරිකාව භාර ගැනීමට හට පහත දේ කිරීමට බලය ලබා දෙමි:

- වෛද්‍යවරයෙකු සිත්ත ආකාරයට අවශ්‍ය වෛද්‍ය හෝ ශල්‍ය පහසුකම් මාගේ දරුවාට ලබාදීමට මම බලය දෙමි
- අධ්‍යාපන චාරිකාව භාර ගැනීමට හේ තීරණය මත සාධාරණ ලෙස අවශ්‍ය ප්‍රථමාධාර ලබාදීම.

අත්සන: (දෙමාපිය/භාරකරු)

දිනය:.....

පාසල් කවුන්සිලය අනුමතකල වාරිකා සඳහා රහසිගත වෛද්‍ය තොරතුරු

ඔබගේ දරුවා වෛද්‍ය ආපදාවකට මුහුණදුන්නොත්, පාසල මගින් මෙම තොරතුරු භාවිතා කරනු ඇත. සියළුම තොරතුරු රහසිගතව තබාගනු ඇත. වාරිකාව/වැඩසටහන යන අතරතුර මෙම ආකෘතියේ ඇති තොරතුරු සාවත්කාලීනව තිබිය යුතුය.

අධ්‍යාපන සහ පුහුණු දෙපාර්තමේන්තුව වගකීමට බැඳී නොමැතිනම් (වගකීම ස්වයංක්‍රීය නොවේ), පාසල මගින් අනුමත කල අධ්‍යාපන වරිකාවකදී සිසුවෙකු අනතුරකට භාජනයවුවහොත් සියළුම වෛද්‍ය වියදම් සම්බන්ධයෙන් දෙමාපියන් වගකිව යුතුය. දෙමාපියන් කැමතිනම්, වාණිජ රක්ෂකයෙකු වෙතින් සිසු හදිසි අනතුරු රක්ෂණ ආවරණයක් ලබාගත හැකිය.

වාරිකාවේ/වැඩසටහනේ නම:

දිනය(දිනගත්):.....

සිසුවාගේ සම්පූර්ණ නම:

සිසුවාගේ ලිපිනය:

පෝස්ට්කෝඩය:

උපන් දිනය: පාසල් වසර:

දෙමාපිය/භාරකරුගේ සම්පූර්ණ නම:

හදිසි දුරකථන අංක: කාර්නල වේලාවෙන් පසු..... කාර්නල වේලාවල.....

හදිසියකදී සම්බන්ධ විය යුතු අයගේ නම (දෙමාපිය/භාරකරුට වඩා වෙනස් නම්):

.....

හදිසි දුරකථන අංක: කාර්නල වේලාවෙන් පසු..... කාර්නල වේලාවල.....

පවුලේ වෛද්‍යවරයාගේ නම:.....

පවුලේ වෛද්‍යවරයාගේ ලිපිනය:

දුරකථන අංකය:

මෙඩිකයර් අංකය:

වෛද්‍ය/රෝහල් රක්ෂණ අරමුදල:

සාමාජික අංකය:

ගිලන් රට සේවා දායකත්වය ? ඔව් නැත ඔව් නම්, ගිලන් රට අංකය:

ඔබගේ දරුවා නිවසින් පිටව සිටින ප්‍රථම අවස්ථාව මෙයද? ඔව් නැත

ඔබගේ දරුවා හට පහත කිසිවක් ඇතිනම් සලකුණු කරන්න:

- ඇදුම (සලකුණු කළේ නම්, ඇදුම කළමනාකරන සැලැස්ම (Asthma Management Plan) සම්පූර්ණ කරන්න)
- ඇතැම්ලැස්සිස්/අසර්කමිතතාවය (සලකුණු කළේ නම්, කඳවුර හෝ අධ්‍යාපන වාරිකාව සඳහාදී පුද්ගලික කළමනාකරණ සැලැස්ම විමර්ශනය කර සාවත්කාලීන කරන්න) ඇදෙහි මුහුණ පහ කිරීම නාවකාලිකව සිහි නැතිවීම (Blackouts) දියවැඩියාව කලාන්ත ගතිය (Dizzy spells) හිරුවාරදය හෘදය වස්තුවේ රෝගී තත්වය නින්දෙන් ඇවිදීම ගමන්කරන විට ඔක්කාර ගතිය (Travel sickness) ඕනෑම ආකාරයක සිහි මුර්ජාවීම් (Fits)

වෙනත්:

පිහිටීම හැකිකම (ඔබගේ දරුවා හට පහසුවෙන් පිහිටිය හැකි දුර සලකුණු කරන්න)

- පිහිටිය නොහැක (0m) දුර්වල පිහිටුම්කරු (<50m) සාමාන්‍ය පිහිටුම්කරු (50-100m)
- දුෂ්‍ය පිහිටුම්කරු (100-200m) ශක්තිමත් පිහිටුම්කරු (200m+)

අසාත්මිකතාවයන් (පහත කිසියම් දෙයකට ඔබගේ දරුවා හට අසාත්මිකතාවයක් ඇතිනම් සලකුණු කරන්න)

- පෙනිසිලින් වෙනත් බෙහෙත්:
 - ආහාර:
 - වෙනත් අසාත්මිකතාවයන්:
- මෙම අසාත්මිකතාවයන් සඳහා කුමන විශේෂ රැකවරණ නිර්දේශ කරයිද?
-
- අවසාන වශයෙන් පිටගැස්ම එන්නත ලබාදුන් වසර:
-

පිටගැස්ම එන්නත සාමාන්‍යයෙන් ලබාදෙන්නේ වයස අවුරුදු පහේදී (ත්‍රිත්ව ඇන්ටිජන් හෝ CDT ලෙසින්) සහ වයස අවුරුදු පහළොවේදී (ADT ලෙසින්)

බෙහෙත්

ඔබගේ දරුවා කිසියම් බොහෙතක් ලබා ගන්නවාද? ඔව් නැත

එසේනම්, බෙහෙත් නම, මාත්‍රාව සහ ලබා ගන්නා ආකාරය පැහැදිලි කරන්න.

.....

.....

සියළුම බෙහෙත් අධ්‍යාපන චාරිකාව භාර ගැනීමට භාරදිය යුතුය. සියළුම ඇසුරුම්වල ඔබගේ දරුවාගේ නම, ලබාගත යුතු මාත්‍රාව සහ කුමන අවස්ථාවල ගත යුතුද සඳහන් ලේබල් ඇලවිය යුතුය. කාර්යය මණ්ඩලය ළඟ බෙහෙත් තබා ගන්නා අතර අවශ්‍ය වෙලාවට ලබාදෙනු ඇත. සිය බෙහෙත් ඔබගේ දරුවා ළඟ තබාගත යුතුවේ හෝ එසේ තබාගැනීම යෝග්‍යනම්, කරුණාකර අධ්‍යාපන චාරිකාව භාර ගැනීමට එ බව දැනුම් දෙන්න (උදාහරණ: ඇදුම සඳහා පහර හෝ දියවැසියාව සඳහා ඉන්සියුලින්). දරුවෙකු විසින් බෙහෙත් ළඟ තබාගත හැක්කේ අධ්‍යාපන චාරිකාව භාර ගැනීමට සහ ඔබගේ දැනීම සහ අනුමැතිය ඇතිව පමණි.

වෛද්‍ය කැමැත්ත

අධ්‍යාපන චාරිකාව භාර ගැනීමට හට බල හා සම්බන්ධවීමට නොහැකි අවස්ථාවල, එසේ නැතිනම්, මා හා සම්බන්ධවීම ප්‍රායෝගිකව අපහසු අවස්ථාවල අධ්‍යාපන චාරිකාව භාර ගැනීමට පහත දේ කිරීමට මම බලය ලබාදෙමි:

- වෛද්‍යවරයෙකු සිතන ආකාරයට අවශ්‍ය වෛද්‍ය හෝ ශල්‍ය පහසුකම් මාගේ දරුවාට ලබාදීමට මම බලය දෙමි
- අධ්‍යාපන චාරිකාව භාර ගැනීමට හෝ තීරණය මත සාධාරණ ලෙස අවශ්‍ය ප්‍රථමාධාර ලබාදීම.

දෙමාපිය/භාරකරුගේ අත්සන (ඉහත නම සඳහන්)

දිනය:

පාසල් කවුන්සිලය මගින් අනුමත රජයේ පාසල්වල අධ්‍යාපන චාරිකාවලට සහභාගිවන සියළුම සිසුන් සම්බන්ධයෙන් මෙම කැමැත්ත ලබා ගැනීම අධ්‍යාපන සහ පුහුණු දෙපාර්තමේන්තුවේ අවශ්‍යතාවයකි.

සටහන: ඔබගේ දරුවා අධ්‍යාපන චාරිකාව/වැඩසටහනට සහභාගිවීමට පෙර එ සම්බන්ධ සවිස්තරාත්මක තොරතුරු සහ දෙමාපිය කැමැත්ත ලබාගැනීමේ ආකෘතියක් ඔබ වෙත ලබාදෙනු ඇත. ඔබට වැඩිදුර ප්‍රශ්න ඇතිනම්, වැඩසටහන ආරම්භවීමට පෙර පාසල හා සම්බන්ධ වන්න.