



Cabramatta High School

Principal: *L. Erskine*

17 Aladore Avenue, Cabramatta 2166

Telephone: 9726 2424

Postal Address: PO Box 21

Facsimile: 9726 4282

CANLEY HEIGHTS 2166

Dear Parent / Carer,

In accordance with NSW Department of Education policies, parental permission is required for students who would like to attend voluntary lunchtime Islamic Friday prayers at Cabramatta High School.

The voluntary lunchtime Friday prayer group will be offered during Ramadan and will be led by students.

At this group, students may engage in activities including Islamic prayers, getting to know one another and reading the Quran.

All students are welcome to attend this group. If you give permission for your child to join this group, please complete the slip below and have your child return the slip to the office.

Please do not hesitate to contact the school if you have any questions.

Yours sincerely,

Lachlan Erskine
Principal
Cabramatta High School

(Please return the below slip to Mr Al-Jaboree)

Student Name: _____ Year Group: _____

I give permission for my child to attend lunchtime Friday prayers.

Parent / Carer name: _____

Parent / Carer signature: _____

Date: ____ / ____ / ____



Cabramatta High School

Telephone: 9726 2424
Facsimile: 9726 4282

Principal: L. Erskine

17 Aladore Avenue, Cabramatta 2166
Postal Address: PO Box 21
CANLEY HEIGHTS 2166

عزيزي ولي الأمر / مقدم الرعاية

وفقاً لسياسات وزارة التعليم في نيو ساوث ويلز، فإن الحصول على إذن الوالدين هو أمر ضروري
مطلوب للطلاب الذين يرغبون في حضور صلاة الجمعة التطوعية في وقت الغداء
مدرسة كابراماتا الثانوية

سيتم تقديم مجموعة صلاة الجمعة التطوعية وقت الغداء خلال شهر رمضان وسيقودها الطلاب
في هذه المجموعة، يمكن للطلاب المشاركة في الأنشطة بما في ذلك الصلاة الإسلامية والتعرف على بعضهم البعض وقراءة القرآن

نرحب بجميع الطلاب لحضور هذه المجموعة. إذا سمحت لطفلك بالانضمام إلى هذه المجموعة، فيرجى إكمال القسيمة أدناه واطلب
من طفلك إعادة القسيمة إلى المكتب

من فضلك لا تتردد في الاتصال بالمدرسة إذا كان لديك أي أسئلة

Yours sincerely,

Lachlan Erskine
Principal
Cabramatta High School

(Please return the below slip to Mr Al-Jaboree)

Student Name: _____ Year Group: _____

I give permission for my child to attend lunchtime Friday prayers.

Parent / Carer name: _____

Parent / Carer signature: _____

Date: ____ / ____ / ____