NSW শিক্ষা বিভাগ

Application to enrol in a NSW Government preschool

NSW - এর সরকারী প্রি-স্কুলে ভর্তির আবেদন

NSW -এর একটি সরকারী প্রি-স্কুলে ভর্তি করানোর আগ্রহ পোষনের জন্য আপনাকে ধন্যবাদ।

স্কুল ফি হতে অব্যাহতি বা ফি ছাড়ের জন্য যোগ্য না হলে শিশুর প্রি-স্কুলে যোগ দেওয়ার জন্য টিউশন ফি নেওয়া হবে।

একটি প্রি-স্কুলে প্লেসমেন্টের অর্থ এই নয় যে আপনার সন্তান স্বয়ংক্রিয়ভাবে পরের বছর প্রি-স্কুল সংযুক্ত স্কুলগুলোতে ভর্তি হতে পারবে।

এই ফর্মটি ইংরেজিতে পূরণ করতে হবে। আবেদনপত্রটি পূরনের সময় আপনার যদি কোন প্রশ্নের ব্যাখ্যার প্রয়োজন হয় কিংবা সাহায্যের প্রয়োজন হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে স্কুল হতে সহায়তা নিন।

এই ফর্মটি পূরণ করার আগে অনুগ্রহ করে 15 এবং 16 নং পৃষ্ঠা লক্ষ্য করুন যেখানে এই ফর্ম পূরণের বিস্তারিত বিবরণ দেয়া আছে এবং এই প্রসঙ্গে কি ধরনের কাগজপত্র স্কুলে জমা দিতে হবে। **আপনার দেয়া তথ্যের উদ্দেশ্য এবং ব্যবহারের ব্যাখ্যা 13 নং পৃষ্ঠাতে দেয়া আছে।**

শিশুর বিবরণ (Child's details)

A. শিশুর বিবরণ (A. Child's details)

পারিবারিক নাম **Family name**	
প্রথম নাম **First given name**	
দ্বিতীয় নাম **Second given name**	
পছন্দনীয় প্রথম নাম **Preferred first name**	

লিঙ্গ
Gender ☐ পুরুষ Male ☐ মহিলা Female

জন্ম তারিখ
Date of birth ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ *দিন মাস বছর*

শুধুমাত্র অফিসের ব্যবহারের জন্য (OFFICE USE ONLY)

Preschool name

Child registration number ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Date of enrolment at this school ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ *day month year*

Roll class (eg Group A, Group B)

Out of home care ☐ Yes ☐ No Name of statutory care provider

শিশুর বিবরণ (Child's details)

শিশুর ভাই এবং বোন (Child's brothers and sisters)

আপনার সন্তানের কোনও ভাই বা বোন NSW এর সরকারী স্কুলে বর্তমানে বা গত ৫ বছরে ভর্তি হয়েছিল কি?
Brothers or sisters enrolled at a NSW Government school

☐ হ্যাঁ Yes ☐ না No

যদি হ্যাঁ হয়, সর্বশেষ সাম্প্রতিক স্কুলের নাম কি?
If yes, name of most recent school?

যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে অতি সম্প্রতি ভর্তিকৃত ভাই বা বোনের বিস্তারিত বর্ণনা দিন।

লিঙ্গ
Gender ☐ পুরুষ Male ☐ মহিলা Female

জন্ম তারিখ
Date of birth __ __ / __ __ / __ __ __ __
দিন মাস বছর

ভাই/বোনের পারিবারিক নাম
Brother's/sister's family name

ভাই/বোনের প্রথম নাম
Brother's/sister's given name

আদিবাসী (Aboriginality)

আপনার শিশু কি আদিবাসী বা টরেস স্ট্রেইট আইল্যান্ডার বংশোদ্ভূত?
Aboriginal or Torres Strait Islander origin

☐ না No ☐ আদিবাসী Aboriginal ☐ টরেস স্ট্রেইট আইল্যান্ডার Torres Strait Islander ☐ আদিবাসী এবং টরেস স্ট্রেইট আইল্যান্ডার উভয়ই Both Aboriginal and Torres Strait Islander

বাড়ীতে ইংরেজি ব্যতীত যে ভাষায় কথা বলা হয় (Languages other than English spoken at home)

আপনার সন্তান কি বাড়িতে ইংরেজি ছাড়া অন্য ভাষায় কথা বলে? (Does your child speak a language other than English at home?)

☐ না, শুধুমাত্র ইংরেজি No ☐ হ্যাঁ Yes

যদি **হ্যাঁ** হয়, তাহলে ইংরেজি ব্যতীত কোন ভাষায়(গুলো) বাড়ীতে কথা বলে?
অনুগ্রহ করে ব্যবহৃত প্রকৃত ভাষার(গুলো) নাম লিখুন, উদাহরণস্বরূপ, সোয়াহিলি (আফ্রিকান নয়), পাঞ্জাবী (ইন্ডিয়ান নয়), অসলান, আদিবাসী ইংরেজি, টরেস স্ট্রেইট ক্রেওল।

ইংরেজি ব্যতীত প্রধান যে ভাষায় শিশু বাড়ীতে কথা বলে (Main language other than English spoken at home by the child)

বাড়ীতে অন্য যে ভাষায়(গুলো) কথা বলা হয়
Other language(s) spoken at home

জন্মস্থান (Country of birth)

আপনার সন্তানের জন্ম কোন দেশে?
What is your child's country of birth?

শিশুর বসবাসের স্থিতি (Child's residency status)

আপনার শিশুর বসবাসের স্থিতি কি?
What is your child's residency status?

☐ অস্ট্রেলিয়ান নাগরিক Australian citizen ☐ নিউজিল্যান্ডের নাগরিক New Zealand citizen ☐ নরফক দ্বীপের Norfolk Islander

☐ স্থায়ী বাসিন্দা Permanent resident ☐ অস্থায়ী ভিসা বহনকারী Temporary visa holder ☐ বাসস্থান নির্ধারণ Residence determination

অস্ট্রেলিয়াতে জন্মগ্রহনকারী একজন শিশু শুধুমাত্র স্বয়ংক্রিয়ভাবে একজন অস্ট্রেলিয়ান নাগরিক হবে, যদি তার জন্মের সময় বাবা-মার যে কোন একজন অস্ট্রেলিয়ার নাগরিক বা স্থায়ী বাসিন্দা হয়ে থাকে।

যদি বিদেশে জন্মগ্রহন করে থাকে, তাহলে কোন তারিখে আপনার শিশু অস্ট্রেলিয়াতে আগমন করেছে?
If born overseas, on what date did your child arrive in Australia? __ __ / __ __ / __ __ __ __
দিন মাস বছর

জন্মগতভাবে অস্ট্রেলিয়ান নাগরিকদের জন্য, যদি আপনার শিশু দুই বা তারো অধিক বছর বিদেশে বসবাস করে থাকে, তাহলে কোন তারিখে আপনার শিশু অস্ট্রেলিয়াতে ফিরে এসেছে?
Date of return for Australian born citizens living overseas for two or more years __ __ / __ __ / __ __ __ __
দিন মাস বছর

যদি আপনার শিশু স্থায়ী অথবা অস্থায়ী ভিসা বহনকারী হয় তাহলে অনুগ্রহ করে নিম্নোক্ত তথ্য প্রদান করুন
If your child is a permanent or temporary visa holder, please provide the following information

বর্তমান ভিসার সাব-ক্লাস
Current visa sub-class __ __ __

ভিসার মেয়াদ উত্তীর্ণের তারিখ
Visa expiry date __ __ / __ __ / __ __ __ __
দিন মাস বছর

শিশুর বিবরণ (Child's details)

সাংস্কৃতিক পটভূমি (Cultural background)

আপনার সন্তানের সাংস্কৃতিক পটভূমি কী?
What is your child's cultural background?

আপনার সন্তানের জন্য কি কোনও বিশেষ বিবেচনা দরকার (যেমন সাংস্কৃতিক, খাদ্যাভ্যাস, ধর্মীয় প্রয়োজনীয়তা)?
Are there any special considerations (eg cultural, dietary, religious requirements) for your child?

পূর্ববর্তী প্রি-স্কুল এবং চাইল্ডকেয়ার অভিজ্ঞতা
Previous preschool and childcare experience

আপনার সন্তানের কি বর্তমানে বা আগে পিতামাতা ব্যতীত নিয়মিত ধরনের যত্নাদি এবং/অথবা অন্য কোন প্রাথমিক শিক্ষার অভিজ্ঞতা আছে?
Is your child currently in or has your child previously been in non-parental care on a regular basis and/or had any other early learning experience?

☐ হ্যাঁ Yes ☐ না No

*যদি **হ্যাঁ** হয়, নিম্নলিখিত তালিকা থেকে যেটি প্রযোজ্য হয় তা নির্দেশ করুন এবং দেখান যে এটি খন্ডকালীন (প্রতি সপ্তাহে ১৫ ঘন্টার কম) বা পূর্ণ সময় (প্রতি সপ্তাহে ১৫ ঘন্টা বা তার বেশী) ছিল।*

***প্রি-স্কুল** সাধারণত স্কুলের দিন এবং স্কুল টার্মের সময় পরিচালিত হয়, এবং স্কুলে যাওয়ার এক বা দুই বছর আগে শিশুদেরকে ছকে বাধা প্রারম্ভিক শিক্ষা দিয়ে থাকে। **লং ডে কেয়ার সার্ভিসেস** ০ থেকে ৬ বছর বয়সী শিশুদের বছরের বেশীর ভাগ সময় সারা-দিনব্যাপী যত্ন দেয়। স্কুলে যাওয়ার এক বা দুই বছর আগে শিশুদের 'প্রি-স্কুল প্রকল্প'ও তারা হয়তো দিতে পারে।*

☐ প্রি-স্কুল Preschool	☐ খন্ডকালীন Part time	☐ পূর্ণ সময় Full time	পোষ্টকোড Postcode ☐☐☐☐
☐ লং ডে কেয়ার Long Day Care	☐ খন্ডকালীন Part time	☐ পূর্ণ সময় Full time	পোষ্টকোড Postcode ☐☐☐☐
☐ পারিবারিক ডে কেয়ার Family Day Care	☐ খন্ডকালীনe Part time	☐ পূর্ণ সময় Full time	
☐ পিতামহ Grandparent	☐ খন্ডকালীন Part time	☐ পূর্ণ সময় Full time	
☐ অন্যান্য আনুষ্ঠানিক বা অনানুষ্ঠানিক যত্ন Other formal or informal care (যেমন: অনিয়মিত যত্ন, প্লে গ্রুপ, অন্যান্য আত্মীয়, আয়া, বন্ধু, পড়শী)	☐ খন্ডকালীন Part time	☐ পূর্ণ সময় Full time	

প্রযোজ্য হলে প্রি-স্কুল/গুলো এবং প্রাথমিক চাইল্ডকেয়ার কেয়ার সার্ভিসের/গুলোর নাম
Name/s of preschool/s and/or early childcare service/s if applicable

অগ্রাধিকার স্থানের বিশদ (Priority Placement details)

অগ্রাধিকার স্থানের জন্য মূল্যায়ন সম্পর্কিত তথ্য
Information relating to assessment for priority placement

পরিবাররের আর্থিক অসুবিধার ভিত্তিতে অগ্রাধিকার স্থানের মানদণ্ড পূরণ করে কিনা তা মূল্যায়ন করার জন্য এই তথ্য সংগ্রহ করা হচ্ছে।

আপনার কি স্বল্প আয়ের হেলথ কেয়ার কার্ড আছে বা আপনি কি ইনকাম সাপোর্ট পেমেন্ট পাচ্ছেন?
(যেমন নিউস্টার্ট অ্যালাওয়েন্স, সেন্টারলিংক বা ডিপার্টমেন্ট অফ ভেটেরানস অ্যাফেয়ার্স থেকে ডিসেবিলিটি সাপোর্ট পেনশন। এর মধ্যে ফ্যামিলি ট্যাক্স বেনিফিট বা কেয়ারার অ্যালাউন্স অন্তর্ভুক্ত নয়।)

Low Income Health Care Card or Income Support Payment?

☐ হ্যাঁ Yes ☐ না No

পারিবারিক বিবরণ (Family details)

B. পিতামাতা/সেবাদানকারী ১ যার সাথে সাধারণত এই শিশু বসবাস করে
B. Parent/Carer 1 with whom this child normally lives

যদি প্রয়োজন হয়, প্রাসঙ্গিক পারিবারিক আইন অথবা অন্যান্য কোর্টের আদেশের কপি অবশ্যই দিতে হবে।

শিরোনাম (যেমন *Mr/Ms/Mrs/Dr*)
Title (*eg Mr/Ms/Mrs/Dr*) ☐

লিঙ্গ
Gender ☐ পুরুষ / Male ☐ মহিলা / Female

শিশুর সাথে সম্পর্ক *(যেমন মা/বাবা/সেবাদানকারী)*
Relationship to child *(eg mother/father/carer)*

পারিবারিক নাম
Family name

প্রথম নাম
Given name

জন্মস্থান
Country of birth

আদিবাসী
Aboriginality ☐ না / No ☐ আদিবাসী / Aboriginal ☐ টরেস স্ট্রেইট আইল্যান্ডার / Torres Strait Islander ☐ আদিবাসী এবং টরেস স্ট্রেইট আইল্যান্ডার উভয়ই / Both Aboriginal and Torres Strait Islander

এই পিতামাতা/সেবাদানকারীর সাংস্কৃতিক পটভূমি(গুলো)
Cultural background(s) of this parent/carer

পেশার শ্রেণী (Occupation group)

অনুগ্রহ করে শ্রেণী নির্বাচন করুন যা আপনার পেশার সাথে সবচেয়ে বেশী মানানসই

শুধুমাত্র একটি বক্স চিহ্নিত করুন। আপনি যদি গত ১২ মাসের মধ্যে অবসরপ্রাপ্ত হয়ে থাকেন বা কাজ বন্ধ করে থাকেন তাহলে, আপনি যে কাজ করতেন সে শ্রেণী নির্বাচন করুন আরো তথ্য এবং উদাহরণের জন্য 16 নাম্বার পৃষ্ঠা দেখুন।

☐ শ্রেণী 8 / Group 8 — গত ১২ মাসে আপনি বেতনভুক্ত কাজ করেননি / Have not been in paid work in the last 12 months

☐ শ্রেণী 4 / Group 4 — যন্ত্রপাতি চালক, আতিথেয়তা কর্মী, সহযোগী, মজুর এবং এ ধরনের কর্মী / Machine operators, hospitality staff, assistants, labourers and related workers

☐ শ্রেণী 3 / Group 3 — ট্রেডস্ ম্যান/ওম্যান, কেরানী এবং দক্ষ অফিস, বিক্রয় এবং সেবা কর্মী / Tradesmen/women, clerks and skilled office, sales and service staff

☐ শ্রেণী 2 / Group 2 — অন্যান্য ব্যবসা ব্যবস্থাপক, শিল্প/প্রচার/ক্রীড়া কর্মী এবং সহযোগী পেশাজীবি / Other business managers, arts/media/sportspersons and associate professionals

☐ শ্রেণী 1 / Group 1 — বড় ব্যবসা প্রতিষ্ঠানের উর্ধতন ব্যবস্থাপক, সরকারী প্রশাসন এবং প্রতিরক্ষা, এবং দক্ষ পেশাজীবি / Senior management in large business organisation, government administration and defence, and qualified professionals

পেশা
Occupation

স্কুল শিক্ষা (School education)

স্কুলে সর্বোচ্চ কোন শ্রেণী পর্যন্ত অধ্যয়ন করেছেন?

যারা কখনোই স্কুলে যায় নাই, তাদের জন্য 'ইয়ার 9 বা তার সমতুল্য বা তার নীচে লিখুন' (কেবল একটি মাত্র বক্স চিহ্নিত করুন)

☐ ইয়ার 12 বা তার সমতুল্য / Year 12 or equivalent ☐ ইয়ার 11 বা তার সমতুল্য / Year 11 or equivalent ☐ ইয়ার 10 বা তার সমতুল্য / Year 10 or equivalent ☐ ইয়ার 9 বা তার সমতুল্য বা তার নীচে / Year 9 or equivalent or below

শিক্ষাগত যোগ্যতা (Educational qualifications)

সর্বোচ্চ কোন যোগ্যতা অর্জন করেছেন?

☐ স্কুলের কোন শিক্ষা নাই / No non-school qualification ☐ সার্টিফিকেট I থেকে IV (ট্রেড সার্টিফিকেট সহ) / Certificate I to IV including trade certificate) ☐ এডভান্সড্ ডিপ্লোমা/ ডিপ্লোমা / Advanced diploma/diploma ☐ স্নাতক ডিগ্রী বা তার উপরে / Bachelor degree or above

বাড়ীতে ইংরেজি ব্যতীত যে ভাষায় কথা বলা হয় (Languages other than English spoken at home)

এই পিতামাতা/সেবাদানকারী কি বাড়ীতে ইংরেজি ব্যতীত অন্য কোনও ভাষায় কথা বলেন?
Does this parent/carer speak a language other than English at home? ☐ না, শুধুমাত্র ইংরেজি / No, English only ☐ হ্যাঁ / Yes

যদি **হ্যাঁ** হয়, তাহলে ইংরেজি ব্যতীত কোন ভাষায়(গুলো) বাড়ীতে কথা বলে?
অনুগ্রহ করে ব্যবহৃত প্রকৃত ভাষার(গুলো) নাম লিখুন, উদাহরণস্বরূপ, সোয়াহিলি (আফ্রিকান নয়), পাঞ্জাবী (ইন্ডিয়ান নয়), অসলান, আদিবাসী ইংরেজী, টরেস স্ট্রেইট ক্রেওল।

ইংরেজি ব্যতীত প্রধান যে ভাষায় এই পিতামাতা/সেবাদানকারী বাড়ীতে কথা বলে
Main language other than English spoken at home by this parent/carer

বাড়ীতে অন্য যে ভাষায়(গুলো) কথা বলা হয়
Other language(s) spoken at home

প্রি-স্কুলে মৌখিক জিজ্ঞসাবাদের সময় একজন দোভাষীর ব্যবস্থা করা যেতে পারে। একজন দোভাষীর কি প্রয়োজন?
Interpreter required for preschool interviews ☐ হ্যাঁ / Yes ☐ না / No

পারিবারিক বিবরণ (Family details)

B. পিতামাতা/সেবাদানকারী ২ যার সাথে সাধারণত এই শিশু বসবাস করে
B. Parent/Carer 2 with whom this child normally lives

যদি প্রয়োজন হয়, প্রাসঙ্গিক পারিবারিক আইন অথবা অন্যান্য কোর্টের আদেশের কপি অবশ্যই দিতে হবে।

শিরোনাম (যেমন *Mr/Ms/Mrs/Dr*)
Title (*eg Mr/Ms/Mrs/Dr*) ☐

লিঙ্গ
Gender
☐ পুরুষ / Male
☐ মহিলা / Female

শিশুর সাথে সম্পর্ক *(যেমন মা/বাবা/সেবাদানকারী)*
Relationship to child *(eg mother/father/carer)*

পারিবারিক নাম
Family name

প্রথম নাম
Given name

জন্মস্থান
Country of birth

আদিবাসী
Aboriginality
☐ না / No
☐ আদিবাসী / Aboriginal
☐ টরেস ষ্ট্রেইট আইল্যান্ডার / Torres Strait Islander
☐ আদিবাসী এবং টরেস ষ্ট্রেইট আইল্যান্ডার উভয়ই / Both Aboriginal and Torres Strait Islander

এই পিতামাতা/সেবাদানকারীর সাংস্কৃতিক পটভূমি(গুলো)
Cultural background(s) of this parent/carer

পেশার শ্রেণী (Occupation group)

অনুগ্রহ করে শ্রেণী নির্বাচন করুন যা আপনার পেশার সাথে সবচেয়ে বেশী মানানসই

শুধুমাত্র একটি বক্স চিহ্নিত করুন। আপনি যদি গত ১২ মাসের মধ্যে অবসরপ্রাপ্ত হয়ে থাকেন বা কাজ বন্ধ করে থাকেন তাহলে, আপনি যে কাজ করতেন সে শ্রেণী নির্বাচন করুন
আরো তথ্য এবং উদাহরণের জন্য 16 নাম্বার পৃষ্ঠা দেখুন।

☐ শ্রেণী 8 / Group 8 — গত ১২ মাসে আপনি বেতনভুক্ত কাজ করেননি / Have not been in paid work in the last 12 months

☐ শ্রেণী 4 / Group 4 — যন্ত্রপাতি চালক, আতিথেয়তা কর্মী, সহযোগী, মজুর এবং এ ধরনের কর্মী / Machine operators, hospitality staff, assistants, labourers and related workers

☐ শ্রেণী 3 / Group 3 — ট্রেডস্ ম্যান/ওম্যান, কেরানী এবং দক্ষ অফিস, বিক্রয় এবং সেবা কর্মী / Tradesmen/women, clerks and skilled office, sales and service staff

☐ শ্রেণী 2 / Group 2 — অন্যান্য ব্যবসা ব্যবস্থাপক, শিল্প/প্রচার/ক্রীড়া কর্মী এবং সহযোগী পেশাজীবি / Other business managers, arts/media/sportspersons and associate professionals

☐ শ্রেণী 1 / Group 1 — বড় ব্যবসা প্রতিষ্ঠানের উর্ধতন ব্যবস্থাপক, সরকারী প্রশাসন এবং প্রতিরক্ষা, এবং দক্ষ পেশাজীবি / Senior management in large business organisation, government administration and defence, and qualified professionals

পেশা
Occupation

স্কুল শিক্ষা (School education)

স্কুলে সর্বোচ্চ কোন শ্রেণী পর্যন্ত অধ্যয়ন করেছেন?

যারা কখনোই স্কুলে যায় নাই, তাদের জন্য 'ইয়ার 9 বা তার সমতুল্য বা তার নীচে লিখুন' (কেবল একটি মাত্র বক্স চিহ্নিত করুন)

☐ ইয়ার 12 বা তার সমতুল্য / Year 12 or equivalent
☐ ইয়ার 11 বা তার সমতুল্য / Year 11 or equivalent
☐ ইয়ার 10 বা তার সমতুল্য / Year 10 or equivalent
☐ ইয়ার 9 বা তার সমতুল্য বা তার নীচে / Year 9 or equivalent or below

শিক্ষাগত যোগ্যতা (Educational qualifications)

সর্বোচ্চ কোন যোগ্যতা অর্জন করেছেন?

☐ স্কুলের কোন শিক্ষা নাই / No non-school qualification
☐ সার্টিফিকেট I থেকে IV (ট্রেড সার্টিফিকেট সহ) / Certificate I to IV including trade certificate)
☐ এডভান্সড্ ডিপ্লোমা/ ডিপ্লোমা / Advanced diploma/diploma
☐ স্নাতক ডিগ্রী বা তার উপরে / Bachelor degree or above

বাড়ীতে ইংরেজি ব্যতীত যে ভাষায় কথা বলা হয় (Languages other than English spoken at home)

এই পিতামাতা/সেবাদানকারী কি বাড়ীতে ইংরেজি ব্যতীত অন্য কোনও ভাষায় কথা বলেন?
Does this parent/carer speak a language other than English at home?
☐ না, শুধুমাত্র ইংরেজি / No, English only
☐ হ্যাঁ / Yes

যদি **হ্যাঁ** হয়, তাহলে ইংরেজি ব্যতীত কোন ভাষায়(গুলো) বাড়ীতে কথা বলে?
অনুগ্রহ করে ব্যবহৃত প্রকৃত ভাষার(গুলো) নাম লিখুন, উদাহরণস্বরূপ, সোয়াহিলি (আফ্রিকান নয়), পাঞ্জাবী (ইন্ডিয়ান নয়), অসলান, আদিবাসী ইংরেজী, টরেস ষ্ট্রেইট ক্রেওল।

ইংরেজি ব্যতীত প্রধান যে ভাষায় এই পিতামাতা/সেবাদানকারী বাড়ীতে কথা বলে
Main language other than English spoken at home by this parent/carer

বাড়ীতে অন্য যে ভাষায়(গুলো) কথা বলা হয়
Other language(s) spoken at home

প্রি-স্কুলে মৌখিক জিজ্ঞসাবাদের সময় একজন দোভাষীর ব্যবস্থা করা যেতে পারে। একজন দোভাষীর কি প্রয়োজন?
Interpreter required for preschool interviews
☐ হ্যাঁ / Yes
☐ না / No

পারিবারিক বিবরণ (Family details)

C. পিতামাতা/সেবাদানকারী যার সাথে সাধারণত এই শিশু বসবাস করে
C. Parents/carers with whom this child normally lives

সব ধরনের যোগাযোগের জন্য যে নাম ব্যবহার করা হবে *(যেমন Mr and Mrs A Black, Ms B Green)* **Name to be used for all correspondence**

আবাসিক ঠিকানা *(যেমন 1 High Street, Sydney, NSW 2000)* **Residential address**

এটি নথিভুক্ত করার জন্য শিশুর আবাসিক ঠিকানা হিসাবে রেকর্ড করা হবে।

যোগাযোগের ঠিকানা
Correspondence address

যদি আপনার যোগাযোগের ঠিকানা আবাসিক ঠিকানা থেকে ভিন্ন হয় অনুগ্রহ করে নীচে লিখুন (যেমন PO Box 51, Sydney, NSW, 2001).

প্রি-স্কুলের যদি একজন পিতামাতা/সেবাদানকারী সাথে যোগাযোগের প্রয়োজন হয়, অনুগ্রহ করে আপনার পছন্দ অনুযায়ী ব্যক্তির সাথে যোগাযোগের কথা উল্লেখ করুন
প্রাসঙ্গিক যে কোন নাম্বারে যোগাযোগের জন্য যদি কোন বিশেষ শর্ত বা সময় থাকে, অনুগ্রহ করে তা নাম্বারের পাশে মন্তব্য বক্সে অন্তর্ভুক্ত করুন (যেমন শুধুমাত্র সোমবার এবং মঙ্গলবার)।

প্রথমে যোগাযোগের জন্য পিতামাতা/সেবাদানকারীর নাম (Name of parent/carer to contact first)

		মন্তব্য (Comments)
ফোন নাম্বার *(মোবাইল)* **Phone number** *(mobile)*		
ফোন নাম্বার *(বাড়ীর)* **Phone number** *(home)*		
ফোন নাম্বার *(কাজের)* **Phone number** *(work)*		

যোগাযোগের জন্য ই-মেইল ঠিকানা (Contact email address)

দ্বিতীয় যোগাযোগের জন্য পিতামাতা/সেবাদানকারীর নাম (Name of parent/carer to contact second)

		মন্তব্য (Comments)
ফোন নাম্বার *(মোবাইল)* **Phone number** *(mobile)*		
ফোন নাম্বার *(বাড়ীর)* **Phone number** *(home)*		
ফোন নাম্বার *(কাজের)* **Phone number** *(work)*		

যোগাযোগের জন্য ই-মেইল ঠিকানা (Contact email address)

পারিবারিক বিবরণ (Family details)

D. পিতামাতা/সেবাদানকারী যারা এই শিশুর সাথে বসবাস করেন না

D. Parents/carers not living with this child

যদি প্রয়োজন হয় তাহলে পূরণ করুন। প্রাসঙ্গিক পারিবারিক আইন অথবা অন্যান্য কোর্টের আদেশের কপি অবশ্যই দিতে হবে। প্রয়োজন অনুসারে একের অধিক পিতামাতা/সেবাদানকারী যারা এই শিশুর সাথে বসবাস করেন না, অনুগ্রহ করে তাদের জন্য অতিরিক্ত পৃষ্ঠা প্রিন্ট করুন এবং সংযুক্ত করুন।

শিরোনাম (যেমন *Mr/Ms/Mrs/Dr*)
Title (*eg Mr/Ms/Mrs/Dr*) ☐

লিঙ্গ
Gender
☐ পুরুষ Male
☐ মহিলা Female

শিশুর সাথে সম্পর্ক *(যেমন মা/বাবা/সেবাদানকারী)*
Relationship to child *(eg mother/father/carer)*

পারিবারিক নাম
Family name

প্রথম নাম
Given name

জন্মস্থান
Country of birth

আদিবাসী
Aboriginality
☐ না No
☐ আদিবাসী Aboriginal
☐ টরেস স্ট্রেইট আইল্যান্ডার Torres Strait Islander
☐ আদিবাসী এবং টরেস স্ট্রেইট আইল্যান্ডার উভয়ই Both Aboriginal and Torres Strait Islander

এই পিতামাতা/সেবাদানকারীর সাংস্কৃতিক পটভূমি(গুলো)
Cultural background(s) of this parent/carer

পেশার শ্রেণী (Occupation group)

অনুগ্রহ করে শ্রেণী নির্বাচন করুন যা আপনার পেশার সাথে সবচেয়ে বেশী মানানসই

শুধুমাত্র একটি বক্স চিহ্নিত করুন। আপনি যদি গত ১২ মাসের মধ্যে অবসরপ্রাপ্ত হয়ে থাকেন বা কাজ বন্ধ করে থাকেন তাহলে, আপনি যে কাজ করতেন সে শ্রেণী নির্বাচন করুন আরো তথ্য এবং উদাহরণের জন্য 16 নাম্বার পৃষ্ঠা দেখুন।

☐ শ্রেণী 8 Group 8 — গত ১২ মাসে আপনি বেতনভুক্ত কাজ করেননি
Have not been in paid work in the last 12 months

☐ শ্রেণী 4 Group 4 — যন্ত্রপাতি চালক, আতিথেয়তা কর্মী, সহযোগী, মজুর এবং এ ধরনের কর্মী
Machine operators, hospitality staff, assistants, labourers and related workers

☐ শ্রেণী 3 Group 3 — ট্রেডস্ ম্যান/ওম্যান, কেরানী এবং দক্ষ অফিস, বিক্রয় এবং সেবা কর্মী
Tradesmen/women, clerks and skilled office, sales and service staff

☐ শ্রেণী 2 Group 2 — অন্যান্য ব্যবসা ব্যবস্থাপক, শিল্প/প্রচার/ক্রীড়া কর্মী এবং সহযোগী পেশাজীবি
Other business managers, arts/media/sportspersons and associate professionals

☐ শ্রেণী 1 Group 1 — বড় ব্যবসা প্রতিষ্ঠানের উর্ধতন ব্যবস্থাপক, সরকারী প্রশাসন এবং প্রতিরক্ষা, এবং দক্ষ পেশাজীবি
Senior management in large business organisation, government administration and defence, and qualified professionals

পেশা
Occupation

স্কুল শিক্ষা (School education)

স্কুলে সর্বোচ্চ কোন শ্রেণী পর্যন্ত অধ্যয়ন করেছেন?

যারা কখনোই স্কুলে যায় নাই, তাদের জন্য 'ইয়ার 9 বা তার সমতুল্য বা তার নীচে লিখুন' (কেবল একটি মাত্র বক্স চিহ্নিত করুন)

☐ ইয়ার 12 বা তার সমতুল্য Year 12 or equivalent
☐ ইয়ার 11 বা তার সমতুল্য Year 11 or equivalent
☐ ইয়ার 10 বা তার সমতুল্য Year 10 or equivalent
☐ ইয়ার 9 বা তার সমতুল্য বা তার নীচে Year 9 or equivalent or below

শিক্ষাগত যোগ্যতা (Educational qualifications)

সর্বোচ্চ কোন যোগ্যতা অর্জন করেছেন?

☐ স্কুলের কোন শিক্ষা নাই No non-school qualification
☐ সার্টিফিকেট I থেকে IV (ট্রেড সার্টিফিকেট সহ) Certificate I to IV including trade certificate)
☐ এডভান্সড্ ডিপ্লোমা/ ডিপ্লোমা Advanced diploma/diploma
☐ স্নাতক ডিগ্রী বা তার উপরে Bachelor degree or above

যোগাযোগের বিবরণ (Contact details)

প্রাসঙ্গিক যে কোন নাম্বারে যোগাযোগের জন্য যদি কোন বিশেষ শর্ত বা সময় থাকে, অনুগ্রহ করে তা নাম্বারের পাশে মন্তব্য বক্সে অন্তর্ভুক্ত করুন (যেমন শুধুমাত্র সোমবার এবং মঙ্গলবার)।

		মন্তব্য (Comments)
ফোন নাম্বার *(মোবাইল)* **Phone number** *(mobile)*	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	
ফোন নাম্বার *(বাড়ীর)* **Phone number** *(home)*	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	
ফোন নাম্বার *(কাজের)* **Phone number** *(work)*	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	

যোগাযোগের জন্য পছন্দনীয় ই-মেইল ঠিকানা (Preferred email address for correspondence)

পারিবারিক বিবরণ (Family details)

D. পিতামাতা/সেবাদানকারী যারা এই শিশুর সাথে বসবাস করেন না (চলমান)

D. Parents/carers not living with this child (continued)

আবাসিক ঠিকানা *(যেমন 1 High Street, Sydney, NSW 2000)* **Residential address**

শিশুটি কি মাঝে মাঝে এই ঠিকানায় থাকে?
Child sometimes resides at this address

☐ হ্যাঁ Yes ☐ না No

যোগাযোগের ঠিকানা
Correspondence address

যদি আপনার যোগাযোগের ঠিকানা আবাসিক ঠিকানা থেকে ভিন্ন হয় অনুগ্রহ করে নীচে লিখুন (যেমন PO Box 51, Sydney, NSW, 2001).

জরুরী প্রয়োজনে যোগাযোগ-অতিরিক্ত (Additional emergency contacts)

E. জরুরী প্রয়োজনে যোগাযোগ-অতিরিক্ত

E. Additional emergency contacts

জরুরী প্রয়োজনের সময় যদি প্রি-স্কুল সেকশন C -তে উল্লেখিত পিতামাতা/সেবাদানকারীর সাথে যোগাযোগ করতে না পারে তার জন্য অনুগ্রহ করে ১৮ বছরের উর্ধ্ব দুই ব্যক্তিকে মনোনীত করুন। ভালো হয় প্রতি যোগাযোগকারী ব্যক্তি এমন কেউ হন যিনি প্রি-স্কুলের আশেপাশে বাস করেন। জরুরী প্রয়োজনে এই সকল ব্যক্তিদের সাথে যোগাযোগে তাদের মত আছে কিনা অনুগ্রহ করে সেই ব্যাপারে আলোচনা করে নিশ্চিত হয়ে নিন।

যোগাযোগের বিবরণ *(প্রথম পছন্দ)* **Contact details** *(first preference)*

পারিবারিক নাম
Family name

প্রথম নাম
Given name

ঠিকানা
Address

অনুমোদন (অনুগ্রহ করে প্রযোজ্য সবগুলোতে টিক দিন)
Is authorised to (please tick all that apply)

☐ চিকিৎসায় সম্মতি এবং আমার সন্তানের ঔষধ দেয়ার অনুমোদন
consent to medical treatment and authorise the administration of medication to my child

☐ আমি স্কুলের কর্মীদের আমার বাচ্চাকে প্রি-স্কুল মাঠের বাইরে নিয়ে যাওয়ার জন্য অনুমতি দিলাম
consent to school staff taking my child outside the preschool premises

☐ প্রয়োজনে আমার সন্তানের জন্য পরিবহন বা ভ্রমণের ব্যবস্থা করার অনুমতি দিলাম
consent to transporting or arranging transportation for my child where appropriate

☐ আমার সন্তানকে প্রি-স্কুল থেকে নিয়ে যাওয়া
collect my child from the preschool

শিশুর সাথে সম্পর্ক *(যেমন পড়শী/চাচী/চাচা)*
Relationship to child *(eg neighbour, aunt, uncle)*

প্রাসঙ্গিক যে কোন নাম্বারে যোগাযোগের জন্য যদি কোন বিশেষ শর্ত বা সময় থাকে, অনুগ্রহ করে তা নাম্বারের পাশে মন্তব্য বক্সে অন্তর্ভুক্ত করুন (যেমন শুধুমাত্র সোমবার এবং মঙ্গলবার)।

যোগাযোগের জন্য ফোন নাম্বার
Contact phone number

মন্তব্য (Comments)

যোগাযোগের বিবরণ *(দ্বিতীয় পছন্দ)* **Contact details** *(second preference)*

পারিবারিক নাম
Family name

প্রথম নাম
Given name

ঠিকানা
Address

অনুমোদন (অনুগ্রহ করে প্রযোজ্য সবগুলোতে টিক দিন)
Is authorised to (please tick all that apply)

☐ চিকিৎসায় সম্মতি এবং আমার সন্তানের ঔষধ দেয়ার অনুমোদন
consent to medical treatment and authorise the administration of medication to my child

☐ আমি স্কুলের কর্মীদের আমার বাচ্চাকে প্রি-স্কুল মাঠের বাইরে নিয়ে যাওয়ার জন্য অনুমতি দিলাম
consent to school staff taking my child outside the preschool premises

☐ প্রয়োজনে আমার সন্তানের জন্য পরিবহন বা ভ্রমণের ব্যবস্থা করার অনুমতি দিলাম
consent to transporting or arranging transportation for my child where appropriate

☐ আমার সন্তানকে প্রি-স্কুল থেকে নিয়ে যাওয়া
collect my child from the preschool

শিশুর সাথে সম্পর্ক *(যেমন পড়শী/চাচী/চাচা)*
Relationship to child *(eg neighbour, aunt, uncle)*

প্রাসঙ্গিক যে কোন নাম্বারে যোগাযোগের জন্য যদি কোন বিশেষ শর্ত বা সময় থাকে, অনুগ্রহ করে তা নাম্বারের পাশে মন্তব্য বক্সে অন্তর্ভুক্ত করুন (যেমন শুধুমাত্র সোমবার এবং মঙ্গলবার)।

যোগাযোগের জন্য ফোন নাম্বার
Contact phone number

মন্তব্য (Comments)

শিশুর বিবরণ- অতিরিক্ত তথ্য (Child's details - additional information)

F. ঝুঁকি মূল্যায়নের সাথে প্রাসঙ্গিক বিশেষ অবস্থা এবং ইতিহাস

F. Special circumstances and history relevant to risk assessment

ভর্তি ইচ্ছুক শিশুর এমন কোন বিশেষ অবস্থা কি রয়েছে যা ভর্তির পূর্বে প্রি-স্কুলের জানা উচিত?

Are there any special circumstances about the child seeking to be enrolled that the preschool should know prior to enrolment?

(যেমন: পিতামাতার তত্ত্বাবধানের বাইরে বসবাস, আদালতের আদেশনামা, অন্যদের মাধ্যমে বুলিং, রাজ্য কর্তৃক ঘর বহির্ভূত যত্নব্যবস্থা, নিজের ক্ষতি বা অন্যান্য শিশুদের প্রতি সহিংসতার ইতিহাস, অভিবাসন কেন্দ্রে আটক শরণার্থী শিশু, পিতামাতা(রা) উচ্চ ঝুঁকির পেশায় কাজ করছেন যেমন প্রতিরক্ষা বাহিনী, জরুরী কর্মীরা)।

☐ হ্যাঁ Yes ☐ না No

যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে উক্ত অবস্থার সংক্ষিপ্ত বিবরণ দিন। নীচের খালি স্থানে লিখুন।

G. শিশু যাদের প্রতিবন্ধকতাসহ অতিরিক্ত শিক্ষা ও সহায়তা প্রয়োজন

G. Children with additional learning and support needs, including disability

প্রতিবন্ধকতার কারণে শিশুটির কি শিক্ষা সহায়তার প্রয়োজন আছে?

Does your child require support for learning because of disability? ☐ হ্যাঁ Yes ☐ না No

আইন এবং NSW Department of Education নীতিমালা স্বীকৃতি দেয় যে যেসকল শিশুদের বিশেষ চাহিদা রয়েছে যেমন প্রতিবন্ধী, তাদের প্রি-স্কুলে অংশগ্রহনের জন্য সমন্বয়ের প্রয়োজন হতে পারে। শিশুর শিক্ষা এবং সহায়তার প্রয়োজনীয় সমন্বয় নির্ধারণে প্রি-স্কুলের ব্যক্তিবর্গ এবং পিতামাতার একত্রে কাজ করার দরকার হতে পারে।

এমন কিছু কি আছে যা আপনি বাড়ীতে করেন কিংবা বাড়ীতে ভিন্নরূপে করেন যা প্রি-স্কুলে শিশুর বিশেষ চাহিদা মেটাতে আমাদের সাহায্য করতে পারে?

Is there anything that you do or modify at home that may help us at preschool to meet your child's educational needs? ☐ হ্যাঁ Yes ☐ না No

যদি হ্যাঁ হয়, অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন
If yes, please specify

শিশুর প্রি-স্কুলে অংশগ্রহন করার জন্য প্রয়োজনীয় শিক্ষা সমন্বয়ের কোন প্রয়োজন হলে অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন *(শুধুমাত্র প্রযোজ্য হলে পূরণ করুন)*

Please indicate any learning adjustments that may be required to allow your child to participate at preschool

- ☐ শিক্ষা প্রকল্প এবং/অথবা শিক্ষাদান কৌশলের পরিবর্তন
  changes to learning programs and/or teaching strategies
- ☐ যোগাযোগ, যেমন কথা বলা এবং/অথবা শোনা
  communication, eg speaking and/or listening
- ☐ যন্ত্রপাতি, আসবাবপত্র, শিক্ষার স্থান এবং/অথবা শিক্ষার উপকরণের পরিবর্তন ঘটানো
  modification to equipment, furniture, learning spaces and/or learning materials
- ☐ ব্যক্তিগত যত্নের প্রয়োজন, যেমন স্বাস্থ্যবিধি, খাবারের সময় এবং/অথবা স্বাস্থ্যসেবা চাহিদার জন্য সমর্থন
  support for personal care needs, eg hygiene, mealtimes and/or health care needs
- ☐ অন্যান্য শিশু ও শিক্ষকদের সাথে নিরাপদে নিয়োজিত থাকতে সামাজিক সমর্থন
  social support to engage safely with other children and teachers
- ☐ অন্যান্য (অনুগ্রহ করে নির্দিষ্ট করে লিখুন)
  other (please specify)

আপনার শিশুর নিম্নলিখিত কিছু থাকলে অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন

Please indicate if your child has any of the following

- ☐ অটিজম autism
- ☐ শ্রবণগত সমস্যা a hearing impairment
- ☐ ভাষাগত সমস্যা a language disorder
- ☐ শারীরিক প্রতিবন্ধকতা a physical disability
- ☐ সাধারন শিক্ষা গ্রহনের ক্ষেত্রে সমস্যা difficulties in learning
- ☐ মস্তিষ্কে আঘাতপ্রাপ্ত acquired brain injury
- ☐ আচরণে অস্বাভাবিকতা behaviour disorder
- ☐ বুদ্ধি প্রতিবন্ধকতা intellectual disability
- ☐ মানসিক স্বাস্থ্যজনিত সমস্যা mental health disorder
- ☐ দৃষ্টিগত সমস্যা a vision impairment
- ☐ অন্যান্য (অনুগ্রহ করে নির্দিষ্ট করে লিখুন) other (please specify)

পূর্বের শিক্ষা প্রতিষ্ঠান কি আপনার শিশুর অতিরিক্ত শিক্ষার প্রয়োজনে কোন নথিভূক্ত পরিকল্পনা তৈরী করেছিল?

Documented plan prepared by a previous education provider ☐ হ্যাঁ Yes ☐ না No

যদি হ্যাঁ হয়, অনুগ্রহ করে বিবরণ দিন
If yes, please provide details

শিশুর বিবরণ- অতিরিক্ত তথ্য (Child's details - additional information)

H. শিশুর মেডিকেল বিবরণ এবং স্বাস্থ্য অবস্থা

H. Child's medical details and health conditions

আপনার সন্তানের যদি কোন মেডিকেল অবস্থা থাকে তাহলে তাকে প্রি-স্কুলে ভর্তি করার পূর্বে আপনার তা স্কুলে জানানো অপরিহার্য। আপনার জানামতে যে কোন এলার্জি এর মধ্যে অবশ্যই অন্তর্ভুক্ত থাকবে। এছাড়াও যদি নতুন কোন এলার্জি, অন্যান্য মেডিকেল অবস্থা সনাক্ত হয় অথবা বর্তমান মেডিকেল অবস্থার পরিবর্তন হলে যত দ্রুত সম্ভব প্রি-স্কুলের সাথে আপনার যোগাযোগ করা উচিত। এতে করে প্রি-স্কুল আপনার সন্তানকে নিরাপত্তা এবং ভালো থাকার ক্ষেত্রে সহায়তা দিতে পারবে এবং আপনার সন্তানের স্বাস্থ্য এবং সহায়তার প্রয়োজন মেটানোর সর্বোচ্চ উপায় বের করার পরিকল্পনা করতে সহায়তা করবে। এটি আপনার সন্তানের প্রি-স্কুলে নিরাপদে অংশগ্রহনের জন্য গুরুত্বপূর্ণ।

শিশুর Medicare নাম্বার
Child's Medicare number ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐

শিশুর Medicare কার্ড রেফারেন্স নাম্বার
Child's Medicare reference number ☐☐

Medicare কার্ড যে তারিখ পর্যন্ত বৈধ
Medicare card valid to date ☐☐ / ☐☐☐☐
মাস *বছর*

ডাক্তারের নাম/মেডিকেল কেন্দ্র
Doctor's name/medical centre

ডাক্তারের ঠিকানা *(যেমন 1 High Street, Sydney, NSW, 2000)* (**Doctor's address**)

ডাক্তারের ফোন নাম্বার *(কর্মক্ষেত্রের)*
Doctor's phone number (*work*) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

অনুচ্ছেদ H পুরণ করার সময় আপনি আপনার সন্তানের এলার্জি অথবা অন্যান্য মেডিকেল অবস্থার যে তালিকা দিয়েছেন, সেই শারীরিক সমস্যাগুলোর জন্য আপনার সন্তানকে অন্য যে ডাক্তার বা মেডিকেল বিশেষজ্ঞ বর্তমানে চিকিৎসা করছেন তাদের নাম, ঠিকানা এবং ফোন নাম্বার দিন। প্রয়োজন হলে অতিরিক্ত কাগজ সংযুক্ত করুন।

এলার্জি / মেডিকেল অবস্থা Allergy / Medical Condition	ডাক্তারের নাম Doctor's Name	ঠিকানা Address	টেলিফোন Telephone

আপনার সন্তানের যদি পূর্ববর্তী প্রি-স্কুল বা সংস্থা (যেমন- লং ডে কেয়ার, অনিয়মিত সেবা, ইত্যাদি) থেকে যে কোন স্বাস্থ্য বা মেডিকেল প্রয়োজনে সহায়তা করতে একটি চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা পরিকল্পনা থাকে, অনুগ্রহ করে এই ফর্মের সাথে সেটি সংযুক্ত করে প্রি-স্কুলকে দিন। আপনার সন্তানের জন্য একটি স্বতন্ত্র স্বাস্থ্য সেবা পরিকল্পনা তৈরি করার সময় এই বিস্তারিত তথ্য ব্যবহার করা হবে।

এলার্জিসমূহ - এর মধ্যে অন্তর্ভূক্ত হলো পোকায় কাটা, ঔষধ, রাবার জাতীয় জিনিস, খাদ্য (যেমন- বাদাম, ডিম, চিনাবাদাম) অথবা অন্যান্য এলার্জি।

Allergies – these can include allergies to insect stings, drugs, latex, food (eg nuts, eggs, peanuts) or other

আপনার সন্তানের যদি এলার্জি থাকে, অনুগ্রহ করে নীচে প্রদত্ত বক্সে উল্লেখ করুন। এই এলার্জির জন্য পরবর্তী ১১টি প্রশ্নের উত্তর দিন (যেখানে প্রযোজ্য)। যদি স্থানের সংকুলান না হয়, অনুগ্রহ করে স্পষ্ট করে 'অনুচ্ছেদ H' লিখে অতিরিক্ত কাগজে সংযুক্ত করুন।
আপনার সন্তানের যদি অতিরিক্ত এলার্জি থাকে, তাহলে প্রতিটি এলার্জির জন্য আলাদা কাগজে অনুগ্রহ করে 11 টি প্রশ্নের প্রতিটির উত্তর দিন (যেখানে প্রযোজ্য)। এই অতিরিক্ত তথ্য (স্পষ্ট করে 'অনুচ্ছেদ H' লেখা), এই ফর্মের পিছনে সংযুক্ত করুন।

এলর্জি আছে:
Allergy to

1. ডাক্তার এই এলার্জির পরীক্ষা করেছেন?
1. Has a doctor diagnosed this allergy? ☐ হ্যাঁ Yes ☐ না No

2. এটি কি মারাত্মক এলার্জি (anaphylaxis)?
2. Is this a severe allergy (anaphylaxis)? ☐ হ্যাঁ Yes ☐ না No

Anaphylaxis একটি মারাত্মক, সম্ভাব্য জীবনের জন্য ঝুঁকিপূর্ণ, এলার্জির প্রতিক্রিয়া।

3. আপনার সন্তান কি মারাত্মক এলার্জি প্রতিক্রিয়ার জন্য হাসপাতালে ভর্তি হয়েছিল (anaphylaxis) অথবা অন্য কোন এলার্জির জন্য?
3. Has your child been hospitalised with a severe allergic reaction (anaphylaxis) or any other allergy? ☐ হ্যাঁ Yes ☐ না No

4. যদি হ্যাঁ হয়, কোন হাসপাতালে?
4. If yes, which hospital?

5. আপনার সন্তানের কি ASCIA Action Plan for Anaphylaxis আছে?
5. Does your child have an ASCIA Action Plan for Anaphylaxis? ☐ হ্যাঁ Yes ☐ না No

6. যদি হ্যাঁ হয়, এই পরিকল্পনাটি কি এখানে সংযুক্ত করা হয়েছে?
6. If yes, is this plan attached? ☐ হ্যাঁ Yes ☐ না No

7. আপনার সন্তানকে কি এ্যাডরেনালাইন আটোইনজেক্টর (অর্থাৎ EpiPen®) দেয়ার পরামর্শ দেয়া হয়েছে?
7. Has your child been prescribed an adrenaline autoinjector (i.e. EpiPen®)? ☐ হ্যাঁ Yes ☐ না No

আপনার সন্তানকে যদি এ্যাডরেনালাইন আটোইনজেক্টর দেয়া হয়ে থাকে, তাহলে আপনাকে এটি একটি প্রি-স্কুলকে দিতে হবে (এবং মেয়াদ উত্তীর্ণ হওয়ার পূর্বে নতুন একটি দিবেন)। প্রতিবার আপনার সন্তানকে একটি নতুন এ্যাডরেনালাইন আটোইনজেক্টর পরামর্শ দেয়ার সময় ডাক্তারের একটি হালনাগাদ ASCIA Action Plan for Anaphylaxis প্রকাশ করা উচিত। যেকোন হাল নাগাদ পরিকল্পনা প্রি-স্কুলে জানানো গুরুত্বপূর্ণ।

শিশুর বিবরণ- অতিরিক্ত তথ্য (Child’s details - additional information)

8. যদি হ্যাঁ হয়, প্রি-স্কুলকে যে এ্যাডরেনালাইন আটোইনজেক্টরটি দিবেন সেটির মেয়াদ উত্তীর্ণ হওয়ার তারিখ কি?
8. If yes, what is the expiry date of the adrenaline autoinjector that will be provided to the preschool?

☐☐ / ☐☐☐☐
মাস বছর

এই ফর্ম পূরণ করার সময় যদি জানা না থাকে, ভর্তির সময় প্রি-স্কুলের এই তথ্য সংগ্রহের প্রয়োজন হবে।

9. আপনার সন্তানের কি ASCIA Action Plan for Allergic Reactions আছে?
9. Does your child have an ASCIA Action Plan for Allergic Reactions?
☐ হ্যাঁ Yes ☐ না No

10. যদি হ্যাঁ হয়, এই পরিকল্পনাটি কি এখানে সংযুক্ত করা হয়েছে?
10. If yes, is this plan attached?
☐ হ্যাঁ Yes ☐ না No

যেকোন হাল নাগাদ পরিকল্পনা প্রি-স্কুলে জানানো গুরুত্বপূর্ণ।

11. অনুগ্রহ করে এই এলার্জির জন্য পরামর্শকৃত অন্যান্য ঔষধের তালিকা দিন।
11. Please list any other medication prescribed for this allergy.

পরামর্শকৃত ঔষধের ক্ষেত্রে আরো বিস্তারিত তথ্য ভর্তির সময় প্রি-স্কুলের প্রয়োজন হবে।
যে সকল শিশুদের পরামর্শকৃত ঔষধ প্রি-স্কুলে দেয়ার প্রয়োজন হবে, সে সকল শিশুদের পিতামাতাদের অবশ্যই একটি লিখিত অনুরোধ জমা দিতে হবে। অনুরোধ আবেদন পত্রের একটি কপি প্রি-স্কুল আপনাকে দিতে পারে। এই সম্পর্কে আরও তথ্য Department’s ওয়েবসাইটেও পাওয়া যাবে।

এলার্জিসমূহ এবং anaphylaxis ব্যতীত অন্যন্য মেডিকেল অবস্থা (যেমন- হাঁপানী, মারাত্মক হাঁপানী, ডায়াবেটিস, মৃগী রোগ)
Medical conditions other than allergies and anaphylaxis (eg asthma, severe asthma, diabetes, epilepsy)

আপনার সন্তানের অন্যান্য যে সকল মেডিকেল অবস্থার জন্য চিকিৎসা করা হয়েছে, অনুগ্রহ করে সেগুলো চিহ্নিত করুন এবং নীচে বর্ণনা দিন (যদি একের অধিক অবস্থা থাকে বা স্থানের সংকুলান না হয়, অনুগ্রহ করে অতিরিক্ত পৃষ্ঠা সংযুক্ত করুন এবং প্রদত্ত ৭টি প্রশ্নের সবগুলোর উত্তর দিন)।

মেডিকেল অবস্থা
Medical condition

1. ডাক্তার কি এই অবস্থার পরীক্ষা করেছেন?
1. Has a doctor diagnosed this condition?
☐ হ্যাঁ Yes ☐ না No

2. আপনার সন্তান কি এই অবস্থার জন্য হাসপাতালে ভর্তি হয়েছিল?
2. Has your child been hospitalised with this condition?
☐ হ্যাঁ Yes ☐ না No

3. যদি হ্যাঁ হয়, কোন হাসপাতালে?
3. If yes, which hospital?

4. আপনার সন্তানের কি ডাক্তারের কাছ থেকে নেয়া একটি নথিভুক্ত অ্যাকশন প্ল্যান আছে?
(যেমন- অ্যাজমা অ্যাকশন প্ল্যান, চিকিৎসা ব্যবস্থাপনা পরিকল্পনা, ঝুঁকি হ্রাস পরিকল্পনা)
4. Does your child have a documented action plan from a doctor?
☐ হ্যাঁ Yes ☐ না No

5. যদি হ্যাঁ হয়, এই পরিকল্পনাটি কি এখানে সংযুক্ত করা হয়েছে?
5. If yes, is this plan attached?
☐ হ্যাঁ Yes ☐ না No

6. আপনার সন্তান কি এই অবস্থার জন্য পরামর্শকৃত ঔষধ খাচ্ছে?
6. Is your child taking prescribed medication for this condition?
☐ হ্যাঁ Yes ☐ না No

7. যদি হ্যাঁ হয়, পরামর্শকৃত ঔষধটি কি?
7. If yes, what is the prescribed medication?

পরামর্শকৃত ঔষধের ক্ষেত্রে আরো বিস্তারিত তথ্য ভর্তির সময় প্রি-স্কুলের প্রয়োজন হবে।
যে সকল শিশুদের পরামর্শকৃত ঔষধ প্রি-স্কুলে দেয়ার প্রয়োজন হবে, সে সকল শিশুদের পিতামাতাদের অবশ্যই একটি লিখিত অনুরোধ জমা দিতে হবে। অনুরোধ আবেদন পত্রের একটি কপি প্রি-স্কুল আপনাকে দিতে পারে। এই সম্পর্কে আরও তথ্য Department’s ওয়েবসাইটেও পাওয়া যাবে।

শুধুমাত্র অফিসে ব্যবহারের জন্য (OFFICE USE ONLY)

Additional notes

অনুমোদন (Authorisations)

অসুস্থতা, দুর্ঘটনা এবং জরুরী চিকিৎসা

Illness, accident and emergency treatment

আমি অনুমোদিত সরবরাহকারী, মনোনীত সুপারভাইজার বা একজন শিক্ষাবিদকে অনুমোদন এবং সম্মতি প্রদান করছি:
I authorise and consent for the approved provider, nominated supervisor, or an educator to:

1. একজন নিবন্ধিত চিকিৎসা অনুশীলনকারী, বা হাসপাতালের চিকিৎসা, অথবা একটি অ্যাম্বুলেন্স পরিষেবা থেকে আমার সন্তানের চিকিৎসা নিতে
   seek medical, hospital or ambulance service
2. আমার সন্তানের জন্য একটি অ্যাম্বুলেন্স পরিষেবা সহ পরিবহনের ব্যবস্থা করতে যদি এই ধরনের পদক্ষেপ প্রয়োজনীয় বলে মনে হয়।
   arrange transportation including ambulance if required.

পিতামাতা/সেবাদানকারীর স্বাক্ষর
Parent/Carer signature

___ / ___ / ____
দিন মাস বছর

ভ্রমণ এবং অন্যান্য আউটিং

Excursions and other outings

প্রি-স্কুল ভ্রমণ বা আউটিং এর জন্য পিতামাতা/সেবাদানকারী বা অনুমোদিত ব্যক্তির কাছ থেকে পৃথক স্বাক্ষরিত অনুমোদন চাইবে

- নিয়মিত আউটিং এ যাওয়ার জন্য প্রতি বারো মাসে একবার
- প্রতিটি ক্ষেত্রে ভ্রমণের জন্য যা নিয়মিত আউটিং নয়।

অনুমোদনের ফর্মটি/ফর্মগুলো অবশ্যই এই ভর্তি ফর্মের সাথে রাখতে হবে।
The authorisation form/s must be kept with this enrolment form.

পরিবহন

Transportation

পরিষেবার অংশ হিসাবে এমন কোনও পরিবহনের জন্য প্রি-স্কুল পিতামাতা/তত্ত্বাবধায়ক বা অনুমোদিত ব্যক্তির কাছ থেকে একটি পৃথক স্বাক্ষরিত অনুমোদন চাইবে।

অনুমোদনের ফর্মটি/ফর্মগুলো অবশ্যই এই ভর্তি ফর্মের সাথে রাখতে হবে।
The authorisation form/s must be kept with this enrolment form.

ব্যক্তিগত তথ্য, সম্মতি এবং শুদ্ধতার স্বীকারোক্তি (Consent and declaration)

এই আবেদনপত্র থেকে সংগৃহীত ব্যক্তিগত তথ্য সরাসরি এই আবেদন প্রক্রিয়াকরণসহ আপনার সন্তানের শিক্ষার সাথে সম্পর্কিত।

NSW শিক্ষা বিভাগ (NSW Department of Education (the Department))-এ প্রদত্ত যে কোন তথ্য NSW গোপনীয়তা আইন দ্বারা ব্যবহৃত, প্রকাশ এবং সঙ্গতিপূর্ণভাবে সঞ্চিত করা হবে।

জনস্বাস্থ্য, শিক্ষা এবং শিশু সুরক্ষা আইনের অধীনে Department of Education বাধ্যবাধকতার দায়িত্ব মেটানোর জন্য কিছু নির্দিষ্ট তথ্যের প্রয়োজন হয়। এছাড়া কমনওয়েলথ এবং রাজ্য সরকারের মধ্যে অনুদান সংক্রান্ত ঐক্যমতের অধীনে ডাটা সংগ্রহ এবং প্রতিবেদন তৈরীর প্রয়োজন মেটাতেও এই ধরনের তথ্য দরকার পরে। রাজ্য অনুদান ঐক্যমত ছাত্র/ ছাত্রীর ফলাফল মূল্যায়ন এবং নির্ধারণে সংশ্লিষ্ট থাকতে পারে।

উপরে উল্লেখিত উদ্দেশ্যসমূহের জন্য এবং অনুমোদন থাকলে অথবা আইনের প্রয়োজনে NSW রাজ্য এবং কমনওয়েলথ সরকারী এজেন্সীগুলোতে এবং অন্যান্য সংস্থার নিকট তথ্য প্রকাশ করা যেতে পারে।

একটি নিরাপদ ইলেক্ট্রনিক ডাটাবেসের মধ্যে তথ্য সংরক্ষিত হবে। আপনি আপনার সন্তানের প্রি-স্কুলের সাথে যোগাযোগ করে তথ্য দেখতে বা সংশোধন করতে পারেন। সংগৃহীত তথ্য বা এটির ব্যবহার অথবা এটির প্রকাশ সম্পর্কে আপনার যদি উদ্বেগ বা অভিযোগ থাকে, তাহলে আপনার প্রি-স্কুলের সাথে যোগাযোগ করা উচিত।

অনুরোধকৃত কিছু তথ্য আপনি যদি প্রদান করতে না চান তাহলে আপনার সন্তানের ভর্তির ক্ষেত্রে,প্রি-স্কুলের সম্পদের ক্ষেত্রে অথবা আপনার সন্তানের শিক্ষার চাহিদা মিটাতে এর একটি ক্ষতিকারক প্রভাব পরতে পারে।

আপনার সন্তান NSW -এর একটি সরকারী প্রি-স্কুলে ভর্তি থাকা অবস্থায় আমরা কিভাবে তথ্য সংগ্রহ করি এবং কিভাবে আপনার গোপনীয়তা রক্ষা করি সে সম্পর্কে আরো তথ্য Department's -এর ওয়েবসাইটে অথবা আপনার প্রি-স্কুল থেকে নিতে পারেন।

শিশুর তথ্য প্রকাশ করা

প্রি-স্কুল/ Department অন্যান্য শিশুর সাথে আপনার সন্তানের অভিজ্ঞতা ভাগাভাগি করা, প্রি-স্কুলকে জানানো এবং প্রি-স্কুল সম্পর্কে বৃহত্তর কমিউনিটি এবং শিশুদের কার্যক্রম এবং লক্ষণীয় প্রকল্পে বা কমিউনিটি সেবায় শিশুর অংশগ্রহনের রেকর্ডিং সম্পর্কে আপনার সন্তানের যা তথ্য আছে তা প্রকাশ করতে পারে।

এই তথ্যে আপনার সন্তানের নাম, বয়স, ক্লাস এবং প্রি-স্কুলে সংগৃহীত তথ্য যেমন ছবি, শব্দ এবং আপনার সন্তানের ভিজ্যুয়াল রেকর্ডিং, আপনার সন্তানের কাজ এবং মতামতের প্রকাশভঙ্গি, যেমন প্রতিক্রিয়াশীল মিডিয়ার মধ্যে থাকতে পারে।

যে সকল উপায়ে আপনার সন্তানের তথ্য প্রকাশিত হতে পারে (কিন্তু এগুলোতেই সীমাবদ্ধ নয়) তা হলো:

- প্রি-স্কুলের ওয়েবসাইটসহ Department -এর সরকারী ওয়েবসাইট, Department Intranet (শুধুমাত্র কর্মীগণ), blogs এবং wikis
- প্রি-স্কুলের নিউজলেটারসহ Department -এর প্রকাশনা, বার্ষিক প্রি-স্কুলের পত্রিকা এবং প্রি-স্কুল রিপোর্ট, প্রচারমূলক উপাদান Department এর ওয়েবসাইটসহ মুদ্রণে এবং ইলেকট্রনিকভাবে।
- অফিসিয়াল Department এবং প্রি-স্কুলে সামাজিক মিডিয়া নেটওয়ার্কের অ্যাকাউন্ট যেমন প্রি-স্কুলের YouTube, Facebook এবং Twitter সাইট।

পিতামাতার সচেতন থাকা উচিত যে যখন তথ্য সরকারী ওয়েবসাইট এবং সামাজিক মিডিয়া চ্যানেলের মধ্যে প্রকাশিত হয়, তখন তা তৃতীয় পক্ষ দ্বারা সংযুক্ত করা যায় এবং স্থায়ীভাবে না হলেও, কয়েকবছর অনলাইনে পাওয়া যেতে পারে। এছাড়াও প্রকাশিত তথ্যের কপি অনুসন্ধান পাতার ক্যাশে থাকতে পারে বা রেখে দিতে পারে।

প্রকাশ করার অনুমতি

আমি ছাত্র/ছাত্রীর তথ্য (উপরে) প্রকাশ সম্পর্কে তথ্য পড়েছি।

প্রকাশ করার অনুমতি দেওয়া বা অস্বীকার করা
Permission to publish given or denied

☐ **আমি অনুমতি দিলাম**
I give permission

☐ **আমি অনুমতি দিলাম না**
I do not give permission

সার্বজনীন যোগাযোগে ব্যবহারের জন্য প্রি-স্কুল/ Department -কে আমার সন্তান সম্পর্কে তথ্য প্রকাশ করার। আমি অন্য কোন পরামর্শ না দেয়া পর্যন্ত এই অনুমতি কার্যকর থাকবে।

অনলাইন সেবাসমূহ

Department শিশুদের ইন্টারনেট অ্যাক্সেস প্রদান করে। শিশুদের একটি নিরাপদ শিক্ষনীয় পোর্টালেও প্রবেশাধিকার আছে। তাদের পোর্টালে প্রবেশ করার পরে শিশুরা তাদের ব্যক্তিগত ই-মেইল একাউন্ট এবং বিভিন্ন অনলাইন অ্যাপ্লিকেশন ব্যবহার করতে পারে। এগুলো ব্যবহারের মাধ্যমে শিশুরা তাদের সহপাঠীদের সাথে যোগাযোগ করা, অনলাইনে প্রকাশ করা এবং স্কুলে অথবা স্কুলের বাইরে থেকে তাদের তথ্য নিরাপত্তার সাথে জমা করতে পারে।

যখন কোন অনলাইন সেবাসমূহে প্রবেশ করা হয়, তখন তথ্য, আপনার সন্তানের নাম এবং সংরক্ষিত ফাইল, Department's -এর নেটওয়ার্কের বাইরে অনলাইন অ্যাপ্লিকেশন সেবাদানকারী দ্বারা সংরক্ষণ করা হয়ে থাকে। গোপনীয়তার প্রভাব মূল্যায়ন এবং তথ্য গোপনীয়তা নিয়ন্ত্রণ নিয়ে Department অনলাইন অ্যাপ্লিকেশন সেবাদানকারীদের সাথে ঘনিষ্ঠভাবে কাজ করেছে। পিতামাতাদের জন্য গোপনীয়তা সম্পর্কিত তথ্য **education.nsw.gov.au/public-schools/going-to-a-public-school/privacy-information** এই ওয়েব সাইট অথবা আপনার স্কুলে আছে।

অনলাইন পরিষেবাগুলো পেতে অনুমতি দেওয়া বা অস্বীকার করা
Permission to access online services given or denied

☐ **আমি অনুমতি দিলাম**
I give permission

☐ **আমি অনুমতি দিলাম না**
I do not give permission

আমার সন্তানের জন্য Department - দ্বারা প্রদানকৃত অনলাইন সেবাসমূহে প্রবেশ করার। আমি অন্য কোন পরামর্শ না দেয়া পর্যন্ত এই অনুমতি কার্যকর থাকবে।

সম্মতি

আমি এই আবেদনপত্রের তালিকাভূক্ত অনুচ্ছেদ A -তে শিশু সম্পর্কিত শিক্ষা ও সমর্থন প্রয়োজন সম্পর্কে, স্বাস্থ্যের যেকোন অবস্থাসহ(গুলো) এবং/অথবা বিশেষ প্রয়োজন(গুলো) এবং/অথবা ঝুঁকি মূল্যায়নের ইতিহাস সর্ম্পকে তথ্য প্রদান করেছি।

পৃষ্ঠা 1-এ উল্লেখিত শিশুর মূল্যায়ন সম্পর্কিত তথ্য আগের প্রাথমিক শৈশব শিক্ষা যত্ন পরিষেবা, অন্যান্য NSW সরকারী দপ্তরসমূহ, সরকারী হাসপাতাল, স্বাস্থ্য পেশাদার বা অন্যান্য সংগঠন যাদের কাছে এই মূল্যায়ন সম্পর্কিত তথ্য আছে, তাদের কাছ থেকে তথ্য নিতে আমি প্রি-স্কুল/ Department -কে সম্মতি দিলাম।

আমি এই আবেদনপত্রে চিহ্নিত মেডিকেল বা স্বাস্থ্য অবস্থার জন্য চিকিৎসা দিচ্ছেন এমন স্বাস্থ্য পেশাদারগণকে প্রি-স্কুল/Department -কে এই আবেদনপত্রে চিহ্নিত যেকোন অবস্থার তথ্য দিতে সম্মতি প্রদান করছি। এতে শিশুর স্বাস্থ্যের অন্য যেকোন দিক থাকতে পারে যা এই শিশুর স্বাস্থ্য এবং নিরাপত্তার অথবা প্রি-স্কুলের অন্যান্য শিশুর বা প্রি-স্কুলের কর্মীদের উপর প্রভাব পরতে পারে।

শুদ্ধতার স্বীকারোক্তি এবং স্বাক্ষর
Declaration of accuracy and signature

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে এই আবেদনপত্রে প্রদানকৃত তথ্য আমার জানামতে ও বিশ্বাসে সঠিক এবং সম্পূর্ণ।

আমি সকল প্রযোজ্য বকেয়া প্রি-স্কুল ফি দিতে সম্মত।

এই আবেদনপত্রে প্রদানকৃত তথ্য যার মধ্যে ব্যক্তিগত তথ্য সংগ্রহ, শিশুর তথ্য প্রকাশ, অনলাইন সেবাসমূহ এবং স্বীকারোক্তি রয়েছে, তা আমি পড়েছি এবং বুঝতে পেরেছি।

যেখানে আমার নিজের অথবা আমার সন্তান ব্যতীত অন্যদের ব্যক্তিগত তথ্য দিয়েছি, তা আমি তাদের অনুমোদন নিয়ে করেছি।

আমি সচেতন আছি যে, যদি আমার প্রদানকৃত তথ্য মিথ্যা বা বিভ্রান্তিকর হয়, তাহলে উক্ত আবেদনপত্রের উপর গৃহীত সিদ্ধান্ত বদলে যেতে পারে।

পিতামাতা/সেবাদানকারীর স্বাক্ষর (Signature of parent/carer)
(ভর্তির জন্যে শিশুর অন্তত যেকোন একজন পিতামাতা/সেবাদানকারীকে অবশ্যই স্বাক্ষর করতে হবে।)

বড় হাতের অক্ষরে নাম লিখুন (Print name)

তারিখ
Date (*dd/mm/yyyy*) __ __ / __ __ / __ __ __ __
দিন মাস বছর

দ্বিতীয় পিতামাতা/সেবাদানকারীর স্বাক্ষর (Second parent/carer signature)

বড় হাতের অক্ষরে নাম লিখুন (Print name)

তারিখ
Date (*dd/mm/yyyy*) __ __ / __ __ / __ __ __ __
দিন মাস বছর

শুধুমাত্র অফিসে ব্যবহারের জন্য (OFFICE USE ONLY)

Record of evidence

Original documents must be sighted

Photocopies of evidence related to child's identity and their residential address may also be required.

Child's Identity *(name and age eg birth certificate, passport etc)*

☐ Yes ☐ No

Residential address

(eg rates notice, rental agreements, electricity accounts etc)

Evidence supplied ☐ Yes ☐ No

In area? ☐ Yes ☐ No

In addition, for children who are not Australian citizens, more information is required.

Passport or travel documentation number.

Country of issue

Current visa sub-class *(if applicable)*

Medical/emergency plans sighted and copied *(eg ASCIA Plan)*

☐ Yes ☐ Not applicable

Disability or other support needs, including any personal learning and support plan sighted and copied

☐ Yes ☐ Not applicable

Low Income Health Care Card sighted and photocopied

☐ Yes ☐ Not applicable

AIR Immunisation History Statement sighted, and a copy retained, for children enrolling in a NSW Government preschool

☐ Yes ☐ Not applicable

If yes, AIR Immunisation History Statement indicates immunisation status

☐ Up to date ☐ Not up to date

Any family law, AVOs or other relevant court order sighted and copied

☐ Yes ☐ Not applicable

For parent not living with child (Section D p7)

☐ Shared parental responsibility

☐ Receive academic report

Enrolment notes

Principal's checklist

1. Enrolment interview conducted? ☐ Yes ☐ No

2. Special circumstances, additional support needs and child's history assessed? ☐ Yes ☐ Not required

3. Risk assessment required? ☐ Yes ☐ No

If yes, risk assessment conducted? ☐ Yes

4. Is personalised learning and support required for this child? ☐ Yes ☐ No

If yes:

Consultation with parents/carers conducted ☐ Yes

Planning to personalise learning and support completed? ☐ Yes ☐ Not required

*Behaviour Management Plan (violence) developed?** ☐ Yes ☐ Not required

*Behaviour Management Plan (other) developed?** ☐ Yes ☐ Not required

Individual Health Care Plan developed? (including communication plan)* ☐ Yes ☐ Not required

*Emergency response plan developed?** (including risk minimisation plan)* ☐ Yes ☐ Not required

Medical conditions policy provided to parent/carer? ☐ Yes ☐ Not required

5. Communication of documented provision/s and plan/s to relevant staff? ☐ Yes ☐ Not required

**It may be necessary to defer the finalisation of enrolment until this action has been taken. This may require development of an interim plan until all relevant medical or other information has been obtained. Consideration must be given to all special needs when developing behaviour management or health care plans. Any deferral should be no more than reasonably necessary to collect the required information.*

An emergency response plan must be included in the child's individual health care plan where the child is diagnosed at risk of a medical emergency.

*** Where a child has been diagnosed at risk of anaphylaxis the emergency response plan will be the ASCIA Action Plan for Anaphylaxis, which will be provided by the parent, completed and signed by the treating doctor.*

Principal's certification

On the basis of the information provided on this form and gained from the required assessments,

☐ I accept, or

☐ I decline this application to enrol

Signature of principal

Print name

Date

/ /

day *month* *year*

NSW - এর সরকারী প্রি-স্কুলে ভর্তির আবেদন - তথ্য পাতা (Information sheet)

প্রি-স্কুলে আপনার আবেদনপত্র ফেরত পাঠাবার আগে অনুগ্রহ করে পিছনের এই পৃষ্ঠাটি ছিড়ে রাখুন।
এই ফর্ম বুঝতে বা পূরণ করতে কি সমস্যা হচ্ছে?

আপনার যদি এই ফর্ম বুঝতে অসুবিধা হয় অথবা আরও তথ্য জানতে চান, অনুগ্রহ করে প্রি-স্কুলে ফোন করুন।
আপনার ইংরেজিতে সহায়তার প্রয়োজন হলে টেলিফোন দোভাষী সেবাব্যস্থায় 131 450 নাম্বারে ফোন করুন এবং আপনার ভাষার একজন দোভাষীকে চান। অপারেটর আপনার কথোপকথনে সহায়তা করার জন্য ফোনে একজন দোভাষীকে দিবে। এই সেবার জন্য আপনাকে কোন মূল্য দিতে হবে না।

এই আবেদনপত্র কিভাবে পূরণ করতে হয়

- সকল আবেদনকারী **অবশ্যই** A, B, C, E এবং H অংশ পূরণ করবেন
- আপনাকে D, F এবং G অংশ পূরণ করার প্রয়োজন **হতে** পারে
- এই ফর্মটি পূরণ করতে একটি কালো অথবা নীল কলম ব্যবহার করুন
- যখন আপনাকে একটি বক্স চিহ্নিত করতে বলা হয়, এইভাবে টিক অথবা ক্রস চিহ্ন দিন: ☑ ☒
- যখন আপনাকে বক্সে তথ্য দেয়ার জন্য বলা হবে তখন নিম্নের মতো করে প্রতিটি বক্সে একটি নাম্বার লিখুন:

1	2	3	4										

- অনুগ্রহ করে যতটুকু সম্ভব সুন্দরভাবে এবং স্পষ্ট করে বড় অক্ষরে এভাবে লিখুন:

  Write as clearly as possible in the box

- যে কোনো অতিরিক্ত তথ্য এই ফর্মের পিছন দিকে ভালোকরে সংযুক্ত করুন। এই তথ্য কোন অনুচ্ছেদের (A–H) সাথে সম্পর্কযুক্ত তা পরিষ্কার করে উল্লেখ করুন।

আপনার যদি আরেকটি আবেদনপত্রের প্রয়োজন হয়, আপনি অতিরিক্ত কপি ডাউনলোড করতে পারেন: **education.nsw.gov.au/public-schools/going-to-a-public-school/translated-documents/enrolment-application-preschool**

অভিযোগ, প্রশংসা ও পরামর্শ

আপনার যদি অভিযোগ, প্রশংসা বা পরামর্শ থাকে অথবা আমাদের সেবা নিয়ে কোনো উদ্বেগ থাকে, তাহলে আমরা আপনার কাছ থেকে শুনার অধীর অপেক্ষায় আছি।

যেহেতু অধিকাংশ সমস্যা প্রি-স্কুলের অফিস কর্মী, আপনার সন্তানের শিক্ষক বা প্রি-স্কুলের অধ্যক্ষের সাথে কথা বলে সমাধান করা যেতে পারে, তাই আপনার উদ্বেগ সম্পর্কে কথা বলার জন্য প্রি-স্কুলের সাথে যোগাযোগ করার জন্য আমরা আপনাকে উৎসাহিত করছি। তারা আপনার সন্তানকে জানেন এবং আপনাকে সাহায্য করার জন্য সর্বোত্তম স্থান। এছাড়াও, আপনি আপনার উদ্বেগ তাদের যত তাড়াতাড়ি জানাবেন তা ততোই উত্তম হবে।

আমরা পুঙ্খানুপুঙ্খভাবে এবং নিরপেক্ষভাবে আপনার সমস্যা মোকাবেলা করবো এবং সমস্যা সমাধানের জন্য আমাদের একটি পরিষ্কার প্রক্রিয়া আছে।

আমাদের অভিযোগ পরিচালনা নীতি ও পদ্ধতিসহ আরও তথ্যের জন্য ওয়েবসাইট দেখুন: **education.nsw.gov.au/about-us/rights-and-accountability/complaints-compliments-and-suggestions**

প্রাথমিক শৈশব শিক্ষা এবং যত্ন অধিদপ্তর NSW -এ প্রাথমিক শৈশব শিক্ষা এবং যত্ন খাতের জন্য নিয়ন্ত্রক কর্তৃপক্ষ। এই ভূমিকার অংশ হিসাবে, অধিদপ্তর NSW শিক্ষা বিভাগ দ্বারা পরিচালিত পরিষেবাসহ পরিষেবার যে কোনও দিক সম্পর্কে পিতামাতা এবং জনগণের কাছ থেকে অভিযোগ গ্রহণ এবং পর্যালোচনা করে। আরও তথ্য পাওয়া যাবে: **education.nsw.gov.au/early-childhood-education/information-for-parents-and-carers**

চেকলিস্ট

ভর্তির জন্য প্রি-স্কুলে আসার সময় অনুগ্রহ করে নিম্নোক্ত কাগজপত্রগুলোর মূল কপি সঙ্গে নিয়ে আসবেন:

- ☐ **শিশুর আবাসিক ঠিকানার প্রমাণ পত্র**
  (যেমন কাউন্সিল রেটের নোটিশ, বাসস্থান ভাড়া, বিদ্যুৎ বিল, আইনগত ঘোষনা ইত্যাদি)
- ☐ **জন্ম সনদপত্র অথবা পরিচিতি পত্র**
- ☐ **Australian Immunisation Register (AIR) টিকা দেয়ার বিবরণ**

উপরন্তু
আপনার শিশুর যদি পারিবারিক আইন বিষয়ে কিছু থাকে, তাহলে আপনাকে দিতে হবে:

- ☐ **যেকোনো পারিবারিক আইন বা অন্যান্য প্রাসঙ্গিক আদালতের আদেশ কপি**

উপরন্তু
আপনার সন্তানের যদি স্বাস্থ্য, প্রতিবন্ধকতা বা অন্যান্য সহায়তার প্রয়োজন থাকে তাহলে, আপনাকে দিতে হবে:

- ☐ **চিকিৎসা/স্বাস্থ্য পরিচর্যা কিংবা জরুরী কর্ম পরিকল্পনার কপি**
- ☐ **যেকোন প্রতিবন্ধকতা অথবা যেকোন শিক্ষা ও সমর্থনের পরিকল্পনা সহ অন্যান্য সহায়তা প্রয়োজনের প্রমাণ**
- ☐ **স্বল্প আয়ের স্বাস্থ্য সেবা কার্ড**

যদি আপনার সন্তানের কোনও স্বতন্ত্র স্বাস্থ্য পরিকল্পনা বা জরুরী প্রতিক্রিয়া পরিকল্পনার প্রয়োজন হয় তবে আপনি প্রি-স্কুল শিশুদের জন্য মেডিকেল কন্ডিশনস নীতি নিম্নের ওয়েবসাইট থেকে ডাউনলোড করতে পারেন
https://education.nsw.gov.au/policy-library/policies/pd-2004-0034

উপরন্তু
অস্ট্রেলিয়ান নাগরিক নয়
যদি আপনার শিশু স্থায়ী বাসিন্দা হয় কিন্তু অস্ট্রেলিয়ান নাগরিক না হয়, তাহলে আপনাকে দিতে হবে:

- ☐ **পাসপোর্ট কিংবা ভ্রমণ সংক্রান্ত কাগজপত্র**
- ☐ **সাম্প্রতিক ভিসা এবং পূর্বোক্ত ভিসা (যদি প্রযোজ্য হয়)**

উপরন্তু
অস্থায়ী ভিসাধারী
এছাড়া আপনার শিশুর যদি অস্থায়ী ভিসা থেকে থাকে, তাহলে আপনাকে নিম্নোক্ত কাগজপত্রগুলো জমা দিতে হবে:

- ☐ **পাসপোর্ট কিংবা ভ্রমণ সংক্রান্ত কাগজপত্র**
- ☐ **সাম্প্রতিক ভিসা এবং পূর্বোক্ত ভিসা** (যদি প্রযোজ্য হয়)

আরো সাহায্যের প্রয়োজন? আপনার প্রি-স্কুলের সাথে যোগাযোগ করুন অথবা education.nsw.gov.au/enrolment দেখুন

পিতামাতার পেশার শ্রেণী (Parent occupation groups)

এই তথ্য সংগ্রহ করার প্রধান উদ্দেশ্য হলো রাজ্য এবং কমনওয়েলথ সরকারকে এমন কিছু বিষয়ে তথ্য প্রদান করে স্কুলের জন্য জাতীয় লক্ষ্য প্রচার এবং বাস্তবায়ন করা যা আপনার সন্তানের স্কুল এবং প্রি-স্কুলের সম্পদকে প্রভাবিত করতে পারে।

4, 5 এবং 7 নাম্বার পৃষ্ঠার 'পেশার শ্রেণী' অংশটি পূরণ করার জন্য আপনাকে এই ছকটি ব্যবহার করতে হবে।

পেশার শ্রেণীকে ভাগ করতে অষ্ট্রেলিয়ান পরিসংখ্যান ব্যুরো এখানে তালিকাভূক্ত পাঁচটি শ্রেণী ব্যবহার করে। অনুগ্রহ করে শ্রেণী (1, 2, 3, 4 অথবা 8) নির্বাচন করুন যা আপনি মনে করেন যে আপনার পেশার সাথে সবচেয়ে বেশী মানানসই।

আপনি যদি গত ১২ মাসের মধ্যে অবসরপ্রাপ্ত হয়ে থাকেন বা কাজ বন্ধ করে থাকেন তাহলে, আপনি যে কাজ করতেন সে বিভাগ নির্বাচন করুন।

শ্রেণী 8

- গত ১২ মাসে আপনি বেতনভূক্ত কাজ করেননি

শ্রেণী 4

যন্ত্রপাতি অপারেটর, আতিথেয়তা কর্মী, সহকারী, মজুর এবং এ ধরনের কর্মী

- চালক, মোবাইল প্লান্ট, উৎপাদন/প্রক্রিয়াজাতকারী যন্ত্রচালক এবং অন্যান্য যন্ত্রপাতি চালক
- আতিথেয়তা কর্মী (হোটেল সার্ভিস সুপারভাইজর, অভ্যর্থনাকারী, বেয়ারা, বার অ্যাটেনডেন্ট, কিচেনহ্যান্ড, পোর্টার, হাউজকিপার)
- অফিস সহকারী, বিক্রয় সহকারী এবং অন্যান্য সহকারী
- অফিস (টাইপিস্ট, ওয়ার্ড প্রোসেসিং/ডাটা এন্ট্রি/ব্যবসায়িক যন্ত্রপাতি চালক, অভ্যর্থনাকারী এবং অফিস সহকারী)
- বিক্রয় (বিক্রয় সহকারী, মটর গাড়ী/ক্যারাভান/যন্ত্রাংশ বিক্রেতা, চেক আউট কর্মী, ক্যাশিয়ার, বাস/ট্রেন কন্ডাক্টর, টিকেট বিক্রেতা, সার্ভিস স্টেশন অ্যাটেনডেন্ট, কার রেন্টাল ডেস্ক কর্মী, ষ্ট্রীট ভেন্ডর, টেলি মার্কেটার, সেল্ফ স্টেকার)
- সহকারী/সহযোগী (ব্যবসা সহকারী, স্কুল/শিক্ষক সহযোগী, দন্ত চিকিৎসকের সহকারী, পশু স্বাস্থ্য সেবিকা, সেবিকা সহকারী, যাদুঘর/গ্যালারী সহকারী, মিলনায়তন সহকারী, বাড়ীর সাহায্যকারী, নাপিতের দোকানের সহকারী, পশুসহকারী)
- মজুর এবং এ ধরনের কর্মী
- প্রতিরক্ষা কর্মী সিনিয়র নন কমিশন অফিসারের নীচের পদের লোক যাদের শ্রেণী নীচে উল্লেখ করা হয়নি
- কৃষি, উদ্যান, বন, মৎস্য, খনিজ কর্মী (খামার তত্বাবধায়ক, ভেড়ার শরীর থেকে লোম ছাড়ানোর কর্মী, উল/চামড়া ক্ল্যাসার, খামার কর্মী, ঘোড়ার প্রশিক্ষক, বৃক্ষ/ চারা বিক্রয়কারী, গ্রীন কিপার, উদ্যান কর্মী, বৃক্ষ চিকিৎসক, ফরেস্ট্রি/লগিং কর্মী, খনিজ কর্মী, নাবিক/মৎস্য সহকারী)
- অন্যান্য কর্মী (মজুর, ফ্যাক্টরি সহকারী, স্টোর সহকারী, প্রহরী, ক্লিনার, পরিচারক, লন্ড্রি কর্মী, ট্রলি সংগ্রাহক, কার পার্ক সহকারী, ক্রসিং সুপারভাইজর)

শ্রেণী 3

ট্রেডস্ ব্যক্তি, ক্লার্ক এবং দক্ষ অফিস, বিক্রয় এবং সেবা কর্মী

- ট্রেডস্ ব্যক্তি সাধারণত যারা শিক্ষানবিশ এর মাধ্যমে ৪ বৎসরের ট্রেড সার্টিফিকেট সম্পূর্ণ করেছেন। সকল ট্রেডস্ ব্যক্তি এই শ্রেণীর অন্তর্ভূক্ত।
- ক্লার্ক (কেরানী) (বুককিপার, ব্যাংক/ ডাকঘর ক্লার্ক, স্ট্যাটিসটিক্যাল/ অ্যাকচুয়ারিয়াল ক্লার্ক, একাউন্টিং/ক্লেইম্স/অডিট ক্লার্ক, পে রোল ক্লার্ক, রেকর্ডিং/রেজিস্ট্রি/ফাইলিং ক্লার্ক, বেটিং ক্লার্ক, স্টোর/ইনভেন্টরি ক্লার্ক, পারচেজিং/অর্ডার ক্লার্ক, ফ্রেইট/ ট্রান্সপোর্ট/শিপিং ক্লার্ক, বন্ড ক্লার্ক, কাস্টম্স এজেন্ট, কাস্টম্স সার্ভিসেস ক্লার্ক, অ্যাডমিশন ক্লার্ক)
- দক্ষ অফিস, বিক্রয় এবং সেবা কর্মী
- অফিস (সেক্রেটারি, ব্যক্তিগত সহকারী, ডেস্কটপ পাবলিসিং অপারেটর, সুইচবোর্ড অপারেটর)
- বিক্রয় (কোম্পানী বিক্রয় প্রতিনিধি, নিলামকারী, বীমা এজেন্ট/এসেসর/লস এডজাস্টার, বাজার গবেষক)
- সেবা (বয়স্ক/পঙ্গু/আশ্রয়/শিশু পরিচর্যাকারী কর্মী, ন্যানি, মিটার রিডার, পার্কিং ইন্সপেক্টর, ডাক বাহক, কুরিয়ার, ট্রাভেল এজেন্ট, ট্যুর গাইড, ফ্লাইট অ্যাটেনডেন্ট, শরীরচর্চা প্রশিক্ষক, ক্যাসিনো ডিলার/ সুপারভাইজর)

শ্রেণী 2

অন্যান্য ব্যবসা ব্যবস্থাপক, শিল্প/ প্রচার/ক্রীড়া কর্মী এবং সহযোগী পেশাজীবি

- কোন প্রতিষ্ঠান বা ব্যবসার মালিক/ব্যবস্থাপক, নির্মাণ, আমদানি/রপ্তানী ব্যবসা, পাইকারী ব্যবসা, উৎপাদনকারী প্রতিষ্ঠান, পরিবহন ব্যবসা, রিয়েল এস্টেট ব্যবসা
- বিশেষজ্ঞ ব্যবস্থাপক (অর্থ/প্রকৌশল/উৎপাদন/মানব সম্পদ/শিল্প সম্পর্ক/বিক্রয়/বাজারজাত)
- ফাইন্যান্সিয়াল সার্ভিসেস ম্যানেজার (ব্যাংক শাখা ব্যবস্থাপক, ফাইন্যান্স/ ইনভেস্টমেন্ট/ইনস্যুরেন্স ব্রোকার, ক্রেডিট/লোন অফিসার)
- রিটেইল সেল্স/সার্ভিসেস ম্যানেজার (দোকান, পেট্রোল স্টেশন, রেস্তোরাঁ, ক্লাব, হোটেল/মোটেল, সিনেমা, থিয়েটার, এজেন্সী)
- প্রতিরক্ষা বাহিনী সিনিয়র নন-কমিশন্ড অফিসার
- শিল্প/প্রচার/ক্রীড়া (সঙ্গীতজ্ঞ, অভিনেতা, নৃত্যশিল্পী, চিত্রশিল্পী, মৃৎশিল্পী, ভাস্কর, সাংবাদিক, লেখক, মিডিয়া উপস্থাপক, চিত্রগ্রাহক, নকশাকারক, ইলাস্ট্রেটর, প্রুফ রিডার, খেলোয়াড়, কোচ, প্রশিক্ষক, ক্রিড়া কর্মকর্তা)
- সহযোগী পেশাদারদের সাধারণত একটি ডিপ্লোমা/টেকনিক্যাল যোগ্যতা থাকে এবং তারা ব্যবস্থাপক এবং পেশাজীবিদের সহযোগিতা দিয়ে থাকে
- স্বাস্থ্য, শিক্ষা, আইন, সমাজকল্যান, প্রকৌশল, বিজ্ঞান, কম্পিউটিং টেকনিশিয়ান/সহযোগী পেশাজীবি
- ব্যবসা/প্রশাসন (রিক্রুটমেন্ট/এমপ্লয়মেন্ট/ইন্ডাস্ট্রিয়াল রিলেশন্স/প্রশিক্ষন কর্মকর্তা, মার্কেটিং/বিজ্ঞাপন বিশেষজ্ঞ, মার্কেট রিসার্চ এনালিস্ট, প্রযুক্তিগত বিক্রয় প্রতিনিধি, খুচরো ক্রেতা, অফিস/প্রকল্প ব্যবস্থাপক)

শ্রেণী 1

বড় ব্যবসা প্রতিষ্ঠানের উর্ধতন ব্যবস্থাপক, সরকারী প্রশাসন এবং প্রতিরক্ষা, এবং দক্ষ পেশাজীবি

- সিনিয়র নির্বাহী/ব্যবস্থাপক/শিল্প প্রতিষ্ঠানের বিভাগীয় প্রধান, বাণিজ্য, মিডিয়া অথবা অন্যান্য বড় সংস্থা
- পাবলিক সার্ভিস ম্যানেজার (সেকশনের প্রধান অথবা এর উপরে) বিভাগীয় পরিচালক, স্বাস্থ্য/শিক্ষা/পুলিস/ফায়ার সার্ভিসেস এডমিনিস্ট্রেটর
- অন্যান্য প্রশাসক (স্কুল প্রিন্সিপাল, ফ্যাকাল্টি প্রধান/ডিন, লাইব্রেরি/ যাদুঘর/গ্যালারি পরিচালক, রিসার্চ ফ্যাসিলিটি পরিচালক)
- প্রতিরক্ষা বাহিনী কমিশন্ড অফিসার
- পেশাজীবিদের সাধারণত ডিগ্রি কিংবা উচ্চতর যোগ্যতা এবং অভিজ্ঞতা থাকে, এবং তারা এই জ্ঞান প্রয়োগ করে জটিল কোন কাঠামো ডিজাইন, বিকাশ বা পরিচালনা করে; কোন সমস্যা চিহ্নিত করা, তা সমাধান করা এবং এ সম্পর্কে উপদেশ দেওয়া; এবং অন্যদের শেখানো
- স্বাস্থ্য, শিক্ষা, আইন, সমাজকল্যাণ, প্রকৌশল, বিজ্ঞান, কম্পিউটিং পেশাজীবি
- ব্যবসা (ব্যবস্থাপনা পরামর্শক, বিজনেস এনালিস্ট, একাউন্টেন্ট, অডিটর, পলিসি এনালিস্ট, বীমা ঝুঁকি নির্নায়ক, মূল্য নির্নায়ক)
- বিমান/নৌ পরিবহন (বিমান/জাহাজের ক্যাপ্টেন/কর্মকর্তা/পাইলট, ফ্লাইট অফিসার, ফ্লাইং প্রশিক্ষক, এয়ার ট্রাফিক কন্ট্রোলার)