

# NSW के किसी सरकारी प्रीस्कूल में नामांकन के लिए आवेदन करना

आप NSW के किसी सरकारी प्रीस्कूल में नामांकन करवाना चाहते हैं, इसके लिए आपका धन्यवाद।

किसी बच्चे/बच्ची द्वारा प्रीस्कूल में भाग लेने के लिए उपस्थिति फीस ली जाएगी बशर्ते कि वे फीस से राहत या फीस से छूट प्राप्त करने के पात्र न हों।

प्रीस्कूल में जगह पाने का यह अर्थ नहीं है कि अगले वर्ष में आपके बच्चे का स्वतः ही उस स्कूल में नामांकन हो जाएगा जिसके साथ यह प्रीस्कूल जुड़ा हुआ है।

इस फॉर्म को अंग्रेजी में भरा जाना चाहिए। यदि आपको किसी भी प्रश्न के बारे में कुछ समझना है या इस आवेदन पत्र को पूरा करने में मदद चाहिए तो कृपया स्कूल से मदद लें।

इस फॉर्म को भरना शुरू करने से पहले कृपया इस फॉर्म के पृष्ठ 15 व 16 देखें जिससे आप इस आवेदन-पत्र को पूरा करने का विवरण देख सकें और जान सकें कि आपको स्कूल को कौन से कागजात देने हैं। जो जानकारी आप देंगे उसका लक्ष्य व उपयोग संबंधी स्पष्टीकरण पृष्ठ 13 पर दिया गया है।

## बच्चे का विवरण (Child's details)

### A. बच्चे का विवरण (A. Child's details)

|                                              |                                        |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| परिवार का नाम<br>Family name                 | <input type="text"/>                   |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| दिया गया पहला नाम<br>First given name        | <input type="text"/>                   |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| दिया गया दूसरा नाम<br>Second given name      | <input type="text"/>                   |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| पसंद का दिया गया नाम<br>Preferred first name | <input type="text"/>                   |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| लिंग<br>Gender                               | <input type="checkbox"/> पुरुष<br>Male | <input type="checkbox"/> महिला<br>Female | जन्म-तिथि<br>Date of birth <div> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div>             दिनी महीना वर्ष           </div> |

### कार्यालय के उपयोग के लिए (OFFICE USE ONLY)

|                                  |                                                                                                                                                                         |                                  |                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Preschool name                   | <input type="text"/>                                                                                                                                                    |                                  |                                                                                                                                                                             |
| Child registration number        | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Date of enrolment at this school | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Roll class (eg Group A, Group B) | <input type="text"/>                                                                                                                                                    |                                  |                                                                                                                                                                             |
| Out of home care                 | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No                                                                                                                | Name of statutory care provider  | <input type="text"/>                                                                                                                                                        |

## बच्चे का विवरण (Child's details)

### बच्चे के भाई व बहनें (Child's brothers and sisters)

क्या आपके बच्चे के भाई या बहन का NSW में किसी सरकारी स्कूल में नामांकन हुआ है, चाहे अभी या पिछले 5 वर्षों में?

Brothers or sisters enrolled at a NSW Government school

☐ हाँ  
Yes

☐ नहीं  
No

यदि हाँ तो जो सबसे हाल ही में नामांकित भाई या बहन का विवरण दें।  
If yes, name of most recent school?

यदि हाँ तो जो सबसे हाल ही में नामांकित भाई या बहन का विवरण दें।  
Details of most recently enrolled brother or sister

लिंग  
Gender

☐ पुरुष  
Male

☐ महिला  
Female

जन्म-तिथि  
Date of birth

/  
दिना महीना वर्ष

भाई/बहन का कुल नाम  
Brother's/sister's family name

भाई/बहन का दिया गया नाम  
Brother's/sister's given name

### अबोरिजनल लोग (Aboriginality)

क्या आपका बच्चा अबोरिजनल या टॉरेस स्ट्रेट द्वीप का है?

Aboriginal or Torres Strait Islander origin

☐ नहीं  
No

☐ अबोरिजनल  
Aboriginal

☐ टॉरेस स्ट्रेट द्वीप का  
Torres Strait Islander

☐ दोनों अबोरिजनल व टॉरेस स्ट्रेट द्वीप का  
Both Aboriginal and Torres Strait Islander

### घर पर बोली जाने वाली अंग्रेजी के अलावा कोई अन्य भाषाएँ (Languages other than English spoken at home)

क्या आपका बच्चा घर पर अंग्रेजी के अलावा कोई अन्य भाषा बोलता है? (Does your child speak a language other than English at home?)

☐ नहीं, केवल अंग्रेजी  
No, English only

☐ हाँ  
Yes

यदि हाँ तो घर पर अंग्रेजी के अलावा कौनसी भाषा (एँ) बोली जाती है?

जो भाषा बोली जाती या जाती हैं कृपया वही नाम लिखें, जैसे कि, स्वाहीली (अफ्रीकन न लिखें), पंजाबी (भारतीय न लिखें), औज़लान, अबोरिजनल अंग्रेजी, टॉरेस स्ट्रेट क्रीयोल।

आपके बच्चे द्वारा घर पर अंग्रेजी के अलावा बोली जाने वाली मुख्य भाषा (Main language other than English spoken at home by the child)

घर पर बोली जाने वाली अन्य भाषाएँ  
Other language(s) spoken at home

### जन्म का देश (Country of birth)

आपके बच्चे के जन्म का देश कौनसा है?  
What is your child's country of birth?

### बच्चे की ऑस्ट्रेलिया में निवास की स्थिति (Child's residency status)

आपके बच्चे की ऑस्ट्रेलिया में रहने की स्थिति क्या है?  
What is your child's residency status?

☐ ऑस्ट्रेलियाई नागरिक  
Australian citizen

☐ न्यूज़ीलैंड का नागरिक  
New Zealand citizen

☐ नॉर्फोल्क द्वीप का रहने वाला  
Norfolk Islander

☐ ऑस्ट्रेलिया का स्थाई निवासी  
Permanent resident

☐ अस्थायी वीजा धारक  
Temporary visa holder

☐ निवास का निर्णय हो रहा है  
Residence determination

जो बच्चा ऑस्ट्रेलिया में पैदा हुआ हो केवल वही स्वतः ऑस्ट्रेलियाई नागरिक होता है यदि उस बच्चे के जन्म के समय उसके माता या पिता में से कोई एक ऑस्ट्रेलियाई नागरिक या ऑस्ट्रेलिया का स्थाई निवासी हो।

यदि आपका बच्चा विदेश में पैदा हुआ है तो वह ऑस्ट्रेलिया में किस तारीख को आया?  
If born overseas, on what date did your child arrive in Australia?

/  
दिना महीना वर्ष

ऑस्ट्रेलिया में पैदा हुए नागरिकों के संबंध में, यदि आपका बच्चा दो वर्ष या उससे अधिक विदेश में रहा है तो वह ऑस्ट्रेलिया किस तारीख को लौटा?  
Date of return to Australia for Australian born citizens living overseas for two or more years

/  
दिना महीना वर्ष

यदि आपका बच्चा स्थाई या अस्थायी वीजा धारक है तो कृपया निम्नलिखित जानकारी प्रदान करें  
If your child is a permanent or temporary visa holder, please provide the following information

वर्तमान वीजा सबक़्लास  
Current visa sub-class

वीजा समाप्त होने की तिथि  
Visa expiry date

/  
दिना महीना वर्ष

## बच्चे का विवरण (Child's details)

### सांस्कृतिक पृष्ठभूमि (Cultural background)

आपकी संतान की सांस्कृतिक पृष्ठभूमि क्या है?

What is your child's cultural background?

क्या आपकी संतान की कोई विशेष ज़रूरतें हैं (जैसे कि सांस्कृतिक, आहार संबंधी, धार्मिक ज़रूरतें)?

Are there any special considerations (eg cultural, dietary, religious requirements) for your child?

### शिशु देखभाल के पिछले अनुभव

#### Previous preschool and childcare experience

क्या आपका बच्चा नियमित रूप से गैर-माता-पिता की देखभाल में रहा है व/या उसने किसी अन्य शैक्षिक कार्यक्रम में हिस्सा लिया है?

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?

☐ हाँ ☐ नहीं  
Yes No

यदि हाँ तो निम्नलिखित में जो लागू होता है बताएँ कि आंशिक समय (प्रति सप्ताह 15 घंटे से कम) या पूर्ण समय (प्रति सप्ताह 15 घंटे से अधिक) के लिए भाग लिया।

**प्रीस्कूल** आमतौर पर स्कूल के दिनों व स्कूल सत्रों में खुलते हैं और बच्चों को स्कूल से पहले एक या दो वर्ष के लिए योजनापूर्ण आरम्भिक शिक्षा प्रदान करते हैं।

**लंबे समय की दिन की देखभाल सेवाएँ**, 0 से 6 वर्ष के बच्चों को पूरे साल, पूरे दिन की सेवा प्रदान करती हैं। ये सेवाएँ 'प्रीस्कूल कार्यक्रम' भी प्रदान कर सकती हैं, विशेषकर उन बच्चों के लिए जो स्कूल से एक या दो वर्ष पहले की आयु के होते हैं।

|                                                                                                                                                                           |                                                |                                                |                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> प्रीस्कूल (Preschool)                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> आंशिक समय (Part time) | <input type="checkbox"/> पूर्ण समय (Full time) | पोस्टकोड (Postcode) <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> लंबे समय की दिन की देखभाल (Long Day Care)                                                                                                        | <input type="checkbox"/> आंशिक समय (Part time) | <input type="checkbox"/> पूर्ण समय (Full time) | पोस्टकोड (Postcode) <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> पारिवारिक दिन की देखभाल (Family day care)                                                                                                        | <input type="checkbox"/> आंशिक समय (Part time) | <input type="checkbox"/> पूर्ण समय (Full time) |                                          |
| <input type="checkbox"/> दादा/दादी, नाना /नानी (Grandparent)                                                                                                              | <input type="checkbox"/> आंशिक समय (Part time) | <input type="checkbox"/> पूर्ण समय (Full time) |                                          |
| <input type="checkbox"/> अन्य औपचारिक या अनौपचारिक देखभाल<br>Other formal or informal care<br>(जैसे कि, कभी-कभी की देखभाल, प्ले ग्रुप, कोई रिश्तेदार, नैनी, मित्र पड़ोसी) | <input type="checkbox"/> आंशिक समय (Part time) | <input type="checkbox"/> पूर्ण समय (Full time) |                                          |

यदि लागू हो तो प्रीस्कूल/लॉ और/या प्रारम्भिक चाइल्डकेयर सेवा/ओं का/के नाम

Name/s of preschool/s and/or early childcare service/s if applicable

## प्राथमिक प्लेसमेंट विवरण (Priority Placement details)

### प्राथमिक रूप से स्थान पाने के मूल्यांकन संबंधी जानकारी

#### Information relating to assessment for priority placement

यह जानकारी यह मूल्यांकन करने के लिए एकत्रित की जा रही है कि क्या यह परिवार आमदनी के आधार पर प्राथमिक रूप से स्थान पाने की शर्तों को पूरा करता है या नहीं।

क्या आपके पास निम्न आय स्वास्थ्य देखभाल कार्ड (Low Income Health Care Card) है या क्या आपको आय में सहायता संबंधी भत्ता (Income Support Payment) मिलता है?

(जैसे कि Centrelink या Department of Veterans' Affairs से Newstart Allowance, Disability Support Pension मिलती हो। इसमें Family Tax Benefit या Carer Allowance शामिल नहीं है।)

Low Income Health Care Card or Income Support Payment?

☐ हाँ ☐ नहीं  
Yes No

## पारिवारिक विवरण (Family details)

### B. माता-पिता/देखभालकर्ता 1 जिनके साथ बच्चा आमतौर से रहता है

#### B. Parent/Carer 1 with whom this child normally lives

यदि लागू होता हो तो कोई भी संबंधित पारिवारिक कानून या अन्य कोर्ट आदेश की कॉपी प्रदान करना अनिवार्य है।

उपपद (जैसे कि, Mr/Ms/Mrs/Dr)  
Title (eg Mr/Ms/Mrs/Dr)

महीना  
Gender

☐ पुरुष  
Male

☐ महिला  
Female

बच्चे से संबंध (जैसे कि, माँ / पिता / देखभालकर्ता)  
Relationship to child (eg mother/father/carers)

कुल नाम  
Family name

दिया गया नाम  
Given name

जन्म का देश  
Country of birth

अबोरिजिनल होना  
Aboriginality

☐ नहीं  
No

☐ अबोरिजिनल  
Aboriginal

☐ टॉरेस स्ट्रेट द्वीप का  
Torres Strait Islander

☐ दोनों अबोरिजिनल व टॉरेस स्ट्रेट द्वीप का  
Both Aboriginal and Torres Strait Islander

इस माता-पिता/देखभालकर्ता की सांस्कृतिक पृष्ठभूमि(याँ)  
Cultural background(s) of this parent/carers

#### रोज़गार का वर्ग (Occupation group)

कृपया वह वर्ग चुनें जो आपके रोज़गार का सबसे अच्छा वर्णन करता है

एक ही चौखाने में निशान लगाएँ। यदि आप रिटायर हो गए हैं या आपने काम पिछले 12 महीने में छोड़ा है तो वह वर्ग चुनें जिसमें आप करते थे। अधिक जानकारी व उदाहरणों के लिए पृष्ठ 16 देखें।

- ☐ वर्ग 8  
Group 8 पिछले 12 महीनों से वेतन के लिए काम नहीं किया है  
Have not been in paid work in the last 12 months
- ☐ वर्ग 4  
Group 4 मशीन चालक, होटल या अन्य अथिति सेवा संबंधी कार्यकर्ता, सहायक कार्यकर्ता, श्रमिक व संबंधित कार्यकर्ता  
Machine operators, hospitality staff, assistants, labourers and related workers
- ☐ वर्ग 3  
Group 3 व्यापारी पुरुष/महिलाएँ, क्लर्क व योग्यता प्राप्त ऑफिस, बिक्री व सेवा स्टाफ़  
Tradesmen/women, clerks and skilled office, sales and service staff
- ☐ वर्ग 2  
Group 2 अन्य उद्योग मैनेजर, कला/मीडिया/खेलकूद में भाग लेने वाले व सहयोगी व्यवसायी  
Other business managers, arts/media/sportspersons and associate professionals
- ☐ वर्ग 1  
Group 1 बड़े व्यवसायिक संगठन, सरकारी प्रशासन व सुरक्षा सेनाओं के वरिष्ठ प्रबंधक व शिक्षित व्यावसायिक  
Senior management in large business organisation, government administration and defence, and qualified professionals

व्यवसाय  
Occupation

#### स्कूल शिक्षा (School Education)

स्कूल का पूरा किया गया उच्चतम स्तर क्या है?

वे लोग जिन्होंने स्कूल में कभी पढ़ाई नहीं की, 'कक्षा 9 या उसके बराबर या नीचे निशान लगाएँ' (एक ही चौखाने में निशान लगाएँ)।

- ☐ कक्षा 12 या उसके बराबर  
Year 12 or equivalent
- ☐ कक्षा 11 या उसके बराबर  
Year 11 or equivalent
- ☐ कक्षा 10 या उसके बराबर  
Year 10 or equivalent
- ☐ कक्षा 9 या उसके बराबर या नीचे  
Year 9 or equivalent or below

#### शैक्षिक योग्यताएँ (Educational qualifications)

कौनसी उच्चतम शैक्षिक योग्यता पूरी की है?

- ☐ कोई गैर-स्कूल योग्यता नहीं  
No non-school qualification
- ☐ सर्टिफिकेट I से IV (व्यवसायिक सर्टिफिकेट सहित)  
Certificate I to IV (including trade certificate)
- ☐ एडवांस्ड डिप्लोमा/डिप्लोमा  
Advanced diploma/diploma
- ☐ स्नातक डिग्री या अधिक  
Bachelor degree or above

#### घर पर अंग्रेज़ी के अलावा बोली जाने वाली भाषाएँ (Languages other than English spoken at home)

क्या यह माता-पिता/देखभाल कर्ता घर पर अंग्रेज़ी के अलावा कोई अन्य भाषा बोलते हैं? (Does this parent/carers speak a language other than English at home?)

- ☐ नहीं, केवल अंग्रेज़ी  
No, English only
- ☐ हाँ  
Yes

यदि हाँ तो घर पर अंग्रेज़ी के अलावा कौनसी भाषा (एँ) बोली जाती है?

जो भाषा बोली जाती या जाती है कृपया वही नाम लिखें, जैसे कि, स्वाहीली (अफ़रीकन न लिखें), पंजाबी (भारतीय न लिखें), औज़लान, अबोरिजिनल अंग्रेज़ी, टॉरेस स्ट्रेट क्रीयोल।

इस माता-पिता/देखभालकर्ता द्वारा अंग्रेज़ी के अलावा घर पर बोली जाने वाली कोई अन्य मुख्य भाषा (Main language other than English spoken at home by this parent/carers)

घर पर बोली जाने वाली अन्य भाषा/भाषाएँ  
Other language(s) spoken at home

प्रीस्कूल में इंटरव्यू के समय दुभाषिए उपलब्ध हो सकते हैं। क्या आपको दुभाषिए की आवश्यकता होगी?  
Interpreter required

☐ हाँ  
Yes

☐ नहीं  
No

## पारिवारिक विवरण (Family details)

### B. माता-पिता/देखभालकर्ता 2 जिनके साथ बच्चा आमतौर से रहता है

#### B. Parent/Carer 2 with whom this child normally lives

यदि लागू होता हो तो कोई भी संबंधित पारिवारिक कानून या अन्य कोर्ट आदेश की कॉपी प्रदान करना अनिवार्य है।

उपपद (जैसे कि, Mr/Ms/Mrs/Dr)  
Title (eg Mr/Ms/Mrs/Dr)

महीना  
Gender

☐ पुरुष  
Male

☐ महिला  
Female

बच्चे से संबंध (जैसे कि, माँ / पिता / देखभालकर्ता)  
Relationship to child (eg mother/father/carers)

कुल नाम  
Family name

दिया गया नाम  
Given name

जन्म का देश  
Country of birth

अबोरिजिनल होना  
Aboriginality

☐ नहीं  
No

☐ अबोरिजिनल  
Aboriginal

☐ टॉरेस स्ट्रेट द्वीप का  
Torres Strait Islander

☐ दोनों अबोरिजिनल व टॉरेस स्ट्रेट द्वीप का  
Both Aboriginal and Torres Strait Islander

इस माता-पिता/देखभालकर्ता की सांस्कृतिक पृष्ठभूमि(याँ)  
Cultural background(s) of this parent/carers

#### रोज़गार का वर्ग (Occupation group)

कृपया वह वर्ग चुनें जो आपके रोज़गार का सबसे अच्छा वर्णन करता है

एक ही चौखाने में निशान लगाएँ। यदि आप रिटायर हो गए हैं या आपने काम पिछले 12 महीने में छोड़ा है तो वह वर्ग चुनें जिसमें आप करते थे। अधिक जानकारी व उदाहरणों के लिए पृष्ठ 16 देखें।

- ☐ वर्ग 8  
Group 8 पिछले 12 महीनों से वेतन के लिए काम नहीं किया है  
Have not been in paid work in the last 12 months
- ☐ वर्ग 4  
Group 4 मशीन चालक, होटल या अन्य अथिति सेवा संबंधी कार्यकर्ता, सहायक कार्यकर्ता, श्रमिक व संबंधित कार्यकर्ता  
Machine operators, hospitality staff, assistants, labourers and related workers
- ☐ वर्ग 3  
Group 3 व्यापारी पुरुष/महिलाएँ, क्लर्क व योग्यता प्राप्त ऑफिस, बिक्री व सेवा स्टाफ़  
Tradesmen/women, clerks and skilled office, sales and service staff
- ☐ वर्ग 2  
Group 2 अन्य उद्योग मैनेजर, कला/मीडिया/खेलकूद में भाग लेने वाले व सहयोगी व्यवसायी  
Other business managers, arts/media/sportspersons and associate professionals
- ☐ वर्ग 1  
Group 1 बड़े व्यवसायिक संगठन, सरकारी प्रशासन व सुरक्षा सेनाओं के वरिष्ठ प्रबंधक व शिक्षित व्यावसायिक  
Senior management in large business organisation, government administration and defence, and qualified professionals

व्यवसाय  
Occupation

#### स्कूल शिक्षा (School Education)

स्कूल का पूरा किया गया उच्चतम स्तर क्या है?

वे लोग जिन्होंने स्कूल में कभी पढ़ाई नहीं की, 'कक्षा 9 या उसके बराबर या नीचे निशान लगाएँ' (एक ही चौखाने में निशान लगाएँ)।

- ☐ कक्षा 12 या उसके बराबर  
Year 12 or equivalent
- ☐ कक्षा 11 या उसके बराबर  
Year 11 or equivalent
- ☐ कक्षा 10 या उसके बराबर  
Year 10 or equivalent
- ☐ कक्षा 9 या उसके बराबर या नीचे  
Year 9 or equivalent or below

#### शैक्षिक योग्यताएँ (Educational qualifications)

कौनसी उच्चतम शैक्षिक योग्यता पूरी की है?

- ☐ कोई गैर-स्कूल योग्यता नहीं  
No non-school qualification
- ☐ सर्टिफिकेट I से IV (व्यवसायिक सर्टिफिकेट सहित)  
Certificate I to IV (including trade certificate)
- ☐ एडवांस्ड डिप्लोमा/डिप्लोमा  
Advanced diploma/diploma
- ☐ स्नातक डिग्री या अधिक  
Bachelor degree or above

#### घर पर अंग्रेज़ी के अलावा बोली जाने वाली भाषाएँ (Languages other than English spoken at home)

क्या यह माता-पिता/देखभाल कर्ता घर पर अंग्रेज़ी के अलावा कोई अन्य भाषा बोलते हैं? (Does this parent/carers speak a language other than English at home?)

- ☐ नहीं, केवल अंग्रेज़ी  
No, English only
- ☐ हाँ  
Yes

यदि हाँ तो घर पर अंग्रेज़ी के अलावा कौनसी भाषा (एँ) बोली जाती है?

जो भाषा बोली जाती या जाती है कृपया वही नाम लिखें, जैसे कि, स्वाहीली (अफ़रीकन न लिखें), पंजाबी (भारतीय न लिखें), औज़लान, अबोरिजिनल अंग्रेज़ी, टॉरेस स्ट्रेट क्रीयोल।

इस माता-पिता/देखभालकर्ता द्वारा अंग्रेज़ी के अलावा घर पर बोली जाने वाली कोई अन्य मुख्य भाषा (Main language other than English spoken at home by this parent/carers)

घर पर बोली जाने वाली अन्य भाषा/भाषाएँ  
Other language(s) spoken at home

प्रीस्कूल में इंटरव्यू के समय दुभाषिए उपलब्ध हो सकते हैं। क्या आपको दुभाषिए की आवश्यकता होगी?  
Interpreter required

- ☐ हाँ  
Yes
- ☐ नहीं  
No

## पारिवारिक विवरण (Family details)

### C. माता-पिता/देखभाल कर्ता, जिनके साथ यह बच्चा आमतौर पर रहता है C. Parents/carers with whom this child normally lives

नाम जो सभी पत्र-व्यवहार में उपयोग किया जाना चाहिए (जैसे कि Mr and Mrs A Black, Ms B Green) (Name to be used for all correspondence)

घर का पता (जैसे कि, 1 High Street, Sydney, NSW, 2000) (Residential address)

इसे भर्ती होने वाले बच्चे/बच्ची के आवासीय पते के तौर पर रिकॉर्ड किया जाएगा।

पत्र-व्यवहार का पता

Correspondence address

यदि आपके पत्र-व्यवहार का पता घर के पते से भिन्न है तो वह नीचे लिखें (जैसे कि, PO Box 51, Sydney, NSW, 2001)।

यदि प्रीस्कूल माता-पिता/देखभाल कर्ता से संपर्क करना चाहता है तो कृपया प्राथमिकता बताते हुए यह बताएँ कि किससे संपर्क करें

यदि किसी से संपर्क करने की कोई विशेष स्थिति या समय है तो कृपया फ़ोन नम्बर के साथ दिए गए टिप्पणी के चौखाने में लिखें (जैसे कि केवल सोमवार व मंगलवार)।

जिस माता-पिता/देखभाल कर्ता से सबसे पहले संपर्क करना है उसका नाम (Name of parent/carer to contact first)

टिप्पणी (Comments)

फ़ोन नम्बर (मोबाईल)

Phone number (mobile)

फ़ोन नम्बर (घर का नम्बर)

Phone number (home)

फ़ोन नम्बर (ऑफ़िस का नम्बर)

Phone number (work)

संपर्क करने के लिए ईमेल का पता (Contact email address)

जिस माता-पिता/देखभाल कर्ता से दूसरे नम्बर पर संपर्क करना है उसका नाम (Name of parent/carer to contact second)

टिप्पणी (Comments)

फ़ोन नम्बर (मोबाईल)

Phone number (mobile)

फ़ोन नम्बर (घर का नम्बर)

Phone number (home)

फ़ोन नम्बर (ऑफ़िस का नम्बर)

Phone number (work)

संपर्क करने के लिए ईमेल का पता (Contact email address)

## पारिवारिक विवरण (Family details)

### D. वह माता-पिता/देखभाल कर्ता जो इस बच्चे के साथ नहीं रहते

#### D. Parents/carers not living with this child

यदि आप पर लागू होता हो तभी पूरा करें। कोई भी संबंधित पारिवारिक कानून या अन्य कोर्ट आदेश की कॉपी प्रदान करना अनिवार्य है। यदि इस बच्चे के कई माता-पिता/देखभाल कर्ता हैं और उसके साथ नहीं रहते हैं और उनके लिए अतिरिक्त पृष्ठों की आवश्यकता हो तो कृपया इन पृष्ठों को प्रिंट करके संलग्न करें।

उपपद (जैसे कि, Mr/Ms/Mrs/Dr)  
Title (eg Mr/Ms/Mrs/Dr)

महीना  
Gender

☐ पुरुष  
Male

☐ महिला  
Female

बच्चे से संबंध (जैसे कि, माँ / पिता / देखभालकर्ता)  
Relationship to child (eg mother/father/carer)

कुल नाम  
Family name

दिया गया नाम  
Given name

जन्म का देश  
Country of birth

अबोरिजनल होना  
Aboriginality

☐ नहीं  
No

☐ अबोरिजनल  
Aboriginal

☐ टोरेस स्ट्रेट द्वीप का  
Torres Strait Islander

☐ दोनों अबोरिजनल व टोरेस स्ट्रेट द्वीप का  
Both Aboriginal and Torres Strait Islander

इस माता-पिता/देखभालकर्ता की सांस्कृतिक पृष्ठभूमि(याँ)  
Cultural background(s) of this parent/carer

#### रोज़गार का वर्ग (Occupation group)

कृपया वह वर्ग चुनें जो आपके रोज़गार का सबसे अच्छा वर्णन करता है

एक ही चौखाने में निशान लगाएँ। यदि आप रिटायर हो गए हैं या आपने काम पिछले 12 महीने में छोड़ा है तो वह वर्ग चुनें जिसमें आप करते थे। अधिक जानकारी व उदाहरणों के लिए पृष्ठ 16 देखें।

- ☐ वर्ग 8  
Group 8  
पिछले 12 महीनों से वेतन के लिए काम नहीं किया है  
Have not been in paid work in the last 12 months
- ☐ वर्ग 4  
Group 4  
मशीन चालक, होटल या अन्य अतिथि सेवा संबंधी कार्यकर्ता, सहायक कार्यकर्ता, श्रमिक व संबंधित कार्यकर्ता  
Machine operators, hospitality staff, assistants, labourers and related workers
- ☐ वर्ग 3  
Group 3  
व्यापारी पुरुष/महिलाएँ, क्लर्क व योग्यता प्राप्त ऑफिस, बिक्री व सेवा स्टाफ़  
Tradesmen/women, clerks and skilled office, sales and service staff
- ☐ वर्ग 2  
Group 2  
अन्य उद्योग मैनेजर, कला/मीडिया/खेलकूद में भाग लेने वाले व सहयोगी व्यवसायी  
Other business managers, arts/media/sportspersons and associate professionals
- ☐ वर्ग 1  
Group 1  
बड़े व्यवसायिक संगठन, सरकारी प्रशासन व सुरक्षा सेनाओं के वरिष्ठ प्रबंधक व शिक्षित व्यावसायिक  
Senior management in large business organisation, government administration and defence, and qualified professionals

व्यवसाय  
Occupation

#### स्कूल शिक्षा (School Education)

स्कूल का पूरा किया गया उच्चतम स्तर क्या है?

वे लोग जिन्होंने स्कूल में कभी पढ़ाई नहीं की, 'कक्षा 9 या उसके बराबर या नीचे निशान लगाएँ' (एक ही चौखाने में निशान लगाएँ)।

- ☐ कक्षा 12 या उसके बराबर  
Year 12 or equivalent
- ☐ कक्षा 11 या उसके बराबर  
Year 11 or equivalent
- ☐ कक्षा 10 या उसके बराबर  
Year 10 or equivalent
- ☐ कक्षा 9 या उसके बराबर या नीचे  
Year 9 or equivalent or below

#### शैक्षिक योग्यताएँ (Educational qualifications)

कौनसी उच्चतम शैक्षिक योग्यता पूरी की है?

- ☐ कोई गैर-स्कूल योग्यता नहीं  
No non-school qualification
- ☐ सर्टिफिकेट I से IV (व्यवसायिक सर्टिफिकेट सहित)  
Certificate I to IV (including trade certificate)
- ☐ एडवांस्ड डिप्लोमा/डिप्लोमा  
Advanced diploma/diploma
- ☐ स्नातक डिग्री या अधिक  
Bachelor degree or above

#### संपर्क करने का विवरण (Contact details)

यदि किसी से संपर्क करने के लिए कोई विशेष स्थिति या समय है तो कृपया फ़ोन नम्बर के साथ दिए गए टिप्पणी के चौखाने में लिखें (जैसे कि केवल सोमवार व मंगलवार)।

#### टिप्पणी (Comments)

फ़ोन नम्बर (मोबाइल)  
Phone number (mobile)

फ़ोन नम्बर (घर का नम्बर)  
Phone number (home)

फ़ोन नम्बर (ऑफिस का नम्बर)  
Phone number (work)

पत्र-व्यवहार करने के लिए प्राथमिक ईमेल का पता (Preferred email address for correspondence)

## पारिवारिक विवरण (Family details)

D. वह माता-पिता/देखभाल कर्ता जो इस बच्चे के साथ नहीं रहते (जारी है)

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

घर का पता (जैसे कि, 1 High Street, Sydney, NSW, 2000) (Residential address)

क्या आपका बच्चा कभी-कभी इस पते पर रहता है ?

Child sometimes resides at this address

☐ हाँ  
Yes

☐ नहीं  
No

पत्र-व्यवहार का पता (Correspondence address)

यदि आपके पत्र-व्यवहार का पता घर के पते से भिन्न है तो वह नीचे लिखें (जैसे कि, PO Box 51, Sydney, NSW, 2001)

## आपातकालीन स्थिति के लिए अतिरिक्त संपर्क (Additional emergency contacts)

E. आपातकालीन स्थिति के लिए अतिरिक्त संपर्क

E. Additional emergency contacts

यदि किसी आपात स्थिति में स्कूल सेक्शन C में दिए गए माता-पिता/देखभालकर्ता से संपर्क नहीं कर पाता तो ऐसे दो व्यक्तियों को नामित करें जो 18 वर्ष की आयु से अधिक हों और प्रीस्कूल उनसे संपर्क कर सकें। सबसे अच्छा तो यह होगा कि यह व्यक्ति प्रीस्कूल के पास रहते हों। कृपया यह भी सुनिश्चित करें कि आपने इन लोगों से बातचीत कर ली है कि वे आपात स्थिति के समय संपर्क किए जाने के लिए तैयार हैं।

संपर्क विवरण (प्रथम प्राथमिकता) (Contact details (first preference))

कुल नाम

Family name

दिया गया नाम

Given name

पता

Address

इसके लिए प्राधिकृत है (सभी लागू विकल्पों पर सही का निशान लगाएँ)

Is authorised to (please tick all that apply)

☐ मेरी संतान का चिकित्सीय इलाज करने की सहमति दे सकता/सकती है और उसे दवाई देने का अधिकार दे सकता/सकती है  
consent to medical treatment and authorise the administration of medication to my child

☐ स्कूल के कर्मचारियों को मेरी संतान को प्रीस्कूल के परिसरों के बाहर ले जाने की सहमति  
consent to school staff taking my child outside the preschool premises

☐ जहाँ उचित हो मेरी संतान को लाने/ले जाने या उसके लिए परिवहन की व्यवस्था करने की सहमति  
consent to transporting or arranging transportation for my child where appropriate

☐ मेरी संतान को प्रीस्कूल से ले (पिक कर) सकता/सकती है  
collect my child from the preschool

बच्चे से संबंध (जैसे कि, पड़ोसी/चाचा/चाची/मामा/मामी)

Relationship to child (eg neighbour/aunt/uncle)

यदि किसी से संपर्क करने के लिए कोई विशेष स्थिति या समय है तो कृपया फ़ोन नम्बर के साथ दिए गए टिप्पणी के चौखाने में लिखें (जैसे कि केवल सोमवार व मंगलवार)।

टिप्पणी (Comments)

संपर्क फ़ोन नम्बर

Contact phone number

संपर्क विवरण (दूसरे नम्बर की प्राथमिकता) (Contact details (second preference))

कुल नाम

Family name

दिया गया नाम

Given name

पता

Address

इसके लिए प्राधिकृत है (सभी लागू विकल्पों पर सही का निशान लगाएँ)

Is authorised to (please tick all that apply)

☐ मेरी संतान का चिकित्सीय इलाज करने की सहमति दे सकता/सकती है और उसे दवाई देने का अधिकार दे सकता/सकती है  
consent to medical treatment and authorise the administration of medication to my child

☐ स्कूल के कर्मचारियों को मेरी संतान को प्रीस्कूल के परिसरों के बाहर ले जाने की सहमति  
consent to school staff taking my child outside the preschool premises

☐ जहाँ उचित हो मेरी संतान को लाने/ले जाने या उसके लिए परिवहन की व्यवस्था करने की सहमति  
consent to transporting or arranging transportation for my child where appropriate

☐ मेरी संतान को प्रीस्कूल से ले (पिक कर) सकता/सकती है  
collect my child from the preschool

बच्चे से संबंध (जैसे कि, पड़ोसी/चाचा/चाची/मामा/मामी)

Relationship to child (eg neighbour/aunt/uncle)

यदि किसी से संपर्क करने के लिए कोई विशेष स्थिति या समय है तो कृपया फ़ोन नम्बर के साथ दिए गए टिप्पणी के चौखाने में लिखें (जैसे कि केवल सोमवार व मंगलवार)।

टिप्पणी (Comments)

संपर्क फ़ोन नम्बर

Contact phone number

## बच्चे का विवरण – अतिरिक्त जानकारी (Child's details - additional information)

### F. खतरे संबंधी मूल्यांकन से संबंधित विशेष स्थितियाँ व इतिहास

#### F. Special circumstances and history relevant to risk assessment

क्या आपके बच्चे की कोई ऐसी विशेष स्थितियाँ हैं जो कि नामांकन से पहले प्रीस्कूल को मालूम होनी चाहिए?

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

(जैसे कि अभिभावकीय निगरानी से अलग रहना, न्यायालय आदेश के अधीन होना, दूसरों द्वारा बुलिंग किए जाना अर्थात डराए-धमकाए जाना, राज्य द्वारा व्यवस्थित घर से बाहर की देखरेख, खुद को नुकसान पहुँचाने का इतिहास या अन्य बच्चों के प्रति हिंसा, इमीग्रेशन डिटेंशन में रहने वाला/वाली असाइल्ड सीकर बच्चा/बच्ची, उच्च खतरे वाले व्यवसाय में काम करने वाले माता-पिता जैसे कि रक्षा बल, आपातकालीन कर्मचारी)।

☐ हाँ ☐ नहीं  
Yes No

यदि हाँ तो कृपया इन स्थितियों का संक्षिप्त विवरण दें। नीचे दिए गए स्थानों में लिखें।

### G. वे बच्चा जिसको पढ़ाई करने में व सहायता की अतिरिक्त आवश्यकताएँ हैं, जिसमें विकलांगता शामिल है

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

क्या आपके बच्चे को विकलांगता के कारण पढ़ाई करने में सहायता चाहिए?

Does your child require support for learning because of disability?

☐ हाँ ☐ नहीं  
Yes No

विधान व NSW Department of Education नीति समझती है कि जिन बच्चों को विशेष आवश्यकताओं की ज़रूरत है, जिनमें विकलांगता से पीड़ित बच्चे भी शामिल हैं, उनके लिए स्थिति को अनुकूल बनाना पड़ेगा, जिससे वे प्रीस्कूल में हिस्सा ले सकें। आपके जिन बच्चों को पढ़ाई करने में व सहायता की अतिरिक्त आवश्यकता है उनकी अनुकूल बनाने वाली स्थितियों की पहचान करने के लिए प्रीस्कूल के कार्यकर्ता व माता-पिता को मिलजुल कर काम करना पड़ेगा।

क्या आप घर पर कुछ ऐसा करते हैं या सुधार करते हैं जिससे हमें प्रीस्कूल में आपके बच्चे की शैक्षिक आवश्यकताओं को पूरा करने में मदद मिल सके?

Is there anything that you do or modify at home that may help us at preschool to meet your child's educational needs?

☐ हाँ ☐ नहीं  
Yes No

यदि हाँ तो कृपया स्पष्ट करें

If yes, please specify

कृपया उन पढ़ाई संबंधी अनुकूलनों के बारे में बताएँ जिनकी आपके बच्चे को प्रीस्कूल में हिस्सा लेने में आवश्यकता होगी (यदि आवश्यकता हो तभी भरें)

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

- ☐ पढ़ाई संबंधी कार्यक्रमों व/या पढ़ावने के तरीकों में बदलाव लाना  
changes to learning programs and/or teaching strategies
- ☐ एक-दूसरे से बात-चीत करना, जैसे कि बोलना व/या सुनना  
communication, eg speaking and/or listening
- ☐ किसी उपकरण, फर्नीचर, पढ़ाई करने के स्थानों व/या पढ़ाई करने की सामग्री  
modification to equipment, furniture, learning spaces and/or learning materials
- ☐ निजी देखभाल की ज़रूरतें, जैसे कि सफ़ाई, भोजन का समय व/या स्वास्थ्य देखभाल की ज़रूरतें  
support for personal care needs, eg hygiene, mealtimes and/or health care needs
- ☐ अन्य बच्चों व अध्यापकों से सुरक्षित रूप से मेलजोल करने के लिए सामाजिक सहायता  
social support to engage safely with other children and teachers
- ☐ अन्य (कृपया बताएँ)  
other (please specify)

कृपया बताएँ कि क्या आपके बच्चे को निम्नलिखित में से कोई है:

Please indicate if your child has any of the following

- |                                                                     |                                                                             |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> औटिज़म<br>autism                           | <input type="checkbox"/> सुनने में कमी होना<br>a hearing impairment         | <input type="checkbox"/> भाषा संबंधी विकार<br>a language disorder                   |
| <input type="checkbox"/> शारीरिक विकलांगता<br>a physical disability | <input type="checkbox"/> सीखने संबंधी कठिनाईयाँ<br>difficulties in learning | <input type="checkbox"/> वातावरण से होने वाली दिमाग की चोट<br>acquired brain injury |
| <input type="checkbox"/> व्यवहारिक विकार<br>behaviour disorder      | <input type="checkbox"/> बौद्धिक विकलांगता<br>intellectual disability       | <input type="checkbox"/> मानसिक स्वास्थ्य विकार<br>mental health disorder           |
| <input type="checkbox"/> दृष्टि संबंधी क्षति<br>a vision impairment | <input type="checkbox"/> अन्य (कृपया बताएँ)<br>other (please specify)       |                                                                                     |

क्या किसी पिछले शिक्षा प्रदानकर्ता ने आपके बच्चे की पढ़ाई करने संबंधी अतिरिक्त आवश्यकताओं में मदद के लिए लिखित योजना तैयार की थी?

Documented plan prepared by a previous education provider

☐ हाँ ☐ नहीं  
Yes No

यदि हाँ तो कृपया उसका विवरण दें

If yes, please provide details

## बच्चे का विवरण – अतिरिक्त जानकारी (Child's details - additional information)

### H. बच्चे का चिकित्सा संबंधी विवरण व स्वास्थ्य स्थिति

#### H. Child's medical details and health conditions

यह महत्वपूर्ण है कि यदि आपके बच्चे को चिकित्सा संबंधी समस्या है तो अपने बच्चे का नामांकन होने से पहले प्रीस्कूल को बताएँ। इसमें जो एलर्जी आपको पता हैं, उनको शामिल करना अनिवार्य है। आपको कोई नई पहचानी गई एलर्जी या कोई अन्य चिकित्सा संबंधी समस्या या पुरानी समस्या में बदलाव होने के बारे में पता चलता है तो जल्द से जल्द प्रीस्कूल से संपर्क करें। इससे प्रीस्कूल को आपके बच्चे की सुरक्षा व कुशलता में सहायता करने व आपके बच्चे की व्यक्तिगत स्वास्थ्य व सहायता संबंधी जरूरतों को पूरा करने के लिए सबसे उत्तम तरीकों का निर्णय लेने हेतु योजना बनाने में मदद मिलेगी। आपके बच्चे द्वारा प्रीस्कूल में सुरक्षापूर्वक हिस्से लेने के लिए यह महत्वपूर्ण जानकारी है।

टिप्पणी: जहाँ 'आपका बच्चा' शब्द का उपयोग किया गया है वहाँ इसका अर्थ है, वह बच्चा जिसका नामांकन किया जा रहा है।

आपके बच्चे का Medicare नम्बर  
Child's Medicare number

आपके बच्चे का Medicare कार्ड रेफरेंस नम्बर  
Child's Medicare reference number

Medicare की वैधता की तिथि  
Medicare card valid to date

महीना

वर्ष

डॉक्टर का नाम/चिकित्सा केन्द्र  
Doctor's name/medical centre

डॉक्टर का पता (जैसे कि, 1 High Street, Sydney, NSW, 2000) (Doctor's address)

डॉक्टर का फ़ोन नम्बर (काम पर)  
Doctor's phone number (work)

कृपया किसी अन्य डॉक्टर या चिकित्सा विशेषज्ञ जो हाल ही में आपके बच्चे का एलर्जी या अन्य बीमारियों, जिनकी सूची आपने भाग H में दी है, के लिए इलाज कर रहा हो, उनका नाम, पता व फ़ोन नम्बर लिखें। यदि अतिरिक्त पृष्ठ चाहिए तो संलग्न करें।

| एलर्जी / अन्य बीमारियाँ<br>Allergy / Medical Condition | डॉक्टर का नाम<br>Doctor's Name | पता<br>Address | फ़ोन नम्बर<br>Telephone |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------|-------------------------|
|                                                        |                                |                |                         |
|                                                        |                                |                |                         |
|                                                        |                                |                |                         |

यदि आपकी संतान की किसी स्वास्थ्य एवं चिकित्सीय जरूरतों का समर्थन करने के लिए पिछले प्रीस्कूल या संस्था (जैसे कि लांग डे केयर, ओकेशनल केयर [सामयिक देखभाल केन्द्र], आदि) की ओर से दी गई चिकित्सीय प्रबंधन योजना है तो कृपया इस फॉर्म के साथ संलग्न करके इसे प्रीस्कूल को दें। आपकी संतान के लिए एक व्यक्तिगत स्वास्थ्य देखभाल योजना बनाते समय विवरण का प्रयोग किया जाएगा।

एलर्जी – इसमें कीट (insect) द्वारा डंक मारा जाना, दवाएँ, लेटेक्स, खाद्यपदार्थ (जैसे कि सूखी मेवा, अंडे, मूँगफली) या अन्य चीज़ें शामिल हैं।  
Allergies – these can include allergies to insect stings, drugs, latex, food (eg nuts, eggs, peanuts) or other

यदि आपके बच्चे को एलर्जी है तो कृपया नीचे दिए गए चौखाने में बताएँ। इस एलर्जी के बारे में नीचे दिए गए 11 प्रश्नों के उत्तर दें (जहाँ लागू होते हैं)। यदि लिखने के लिए स्थान कम है तो कृपया अतिरिक्त पृष्ठ लगाएँ और स्पष्ट रूप से लिखें 'Section H'।

कोई अतिरिक्त एलर्जियाँ जो आपके बच्चे को हैं, उनके बारे में नीचे दिए गए 11 प्रश्नों में प्रत्येक का उत्तर दें (जहाँ लागू होते हैं), हर एलर्जी के लिए अलग पृष्ठ लगाएँ। यह अतिरिक्त जानकारी इस फॉर्म के पीछे संलग्न करें (स्पष्ट रूप से लिखें 'Section H')।

किस चीज़ से एलर्जी है:  
Allergy to

1. क्या डॉक्टर ने इस एलर्जी की पहचान की है?  
1. Has a doctor diagnosed this allergy?

☐ हाँ  
Yes

☐ नहीं  
No

2. क्या यह एक गम्भीर एलर्जी (anaphylaxis) है?  
2. Is this a severe allergy (anaphylaxis)?

☐ हाँ  
Yes

☐ नहीं  
No

Anaphylaxis एक गम्भीर, संभवतः जानलेवा, एलर्जी संबंधी प्रतिक्रिया है।

3. क्या आपके बच्चे को गम्भीर एलर्जी की प्रतिक्रिया (anaphylaxis) या किसी अन्य एलर्जी के कारण अस्पताल में रखना पड़ा था?  
3. Has your child been hospitalised with a severe allergic reaction (anaphylaxis) or any other allergy?

☐ हाँ  
Yes

☐ नहीं  
No

4. यदि हाँ तो किस अस्पताल में?  
4. If yes, which hospital?

5. क्या आपके बच्चे के लिए ASCIA Action Plan for Anaphylaxis है?  
5. Does your child have an ASCIA Action Plan for Anaphylaxis?

☐ हाँ  
Yes

☐ नहीं  
No

6. यदि हाँ तो क्या इस योजना को संलग्न किया है?  
6. If yes, is this plan attached?

☐ हाँ  
Yes

☐ नहीं  
No

7. क्या आपके बच्चे को डॉक्टर ने एड्रेनालीन ऑटोइन्जेक्टर (i.e. EpiPen®) का उपयोग बताया है?  
7. Has your child been prescribed an adrenaline autoinjector (i.e. EpiPen®)?

☐ हाँ  
Yes

☐ नहीं  
No

यदि आपके बच्चे को एड्रेनालीन ऑटोइन्जेक्टर का उपयोग बताया है तो आपको प्रीस्कूल को भी एक देना होगा (और उसकी अंतिम तिथि से पहले एक नया देना होगा)।

हर बार जब आपके बच्चे को डॉक्टर द्वारा नए एड्रेनालीन ऑटोइन्जेक्टर का उपयोग बताया जाता है, तो डॉक्टर द्वारा नया ASCIA Action Plan for Anaphylaxis देना होगा। यह आवश्यक है कि कोई भी नवीनतम योजना प्रीस्कूल को बतायी जाए।

## बच्चे का विवरण – अतिरिक्त जानकारी (Child's details - additional information)

8. यदि हाँ, तो प्रीस्कूल को दिए जाने वाले एड्रेनालाईन ऑटोइंजेक्टर की समाप्ति तिथि क्या है?

8. If yes, what is the expiry date of the adrenaline autoinjector that will be provided to the preschool?

|                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | / | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| महीना                |                      |   | वर्ष                 |                      |                      |                      |

यदि यह फ़ॉर्म भरते समय आपको यह मालूम नहीं है तो बच्चे के नामांकन के समय प्रीस्कूल को यह जानकारी देनी होगी।

9. क्या आपके बच्चे के लिए ASCIA Action Plan for Allergic Reactions है?

☐ हाँ  
Yes

☐ नहीं  
No

9. Does your child have an ASCIA Action Plan for Allergic Reactions?

10. यदि हाँ तो क्या इस योजना को संलग्न किया है?

☐ हाँ  
Yes

☐ नहीं  
No

10. If yes, is this plan attached?

यह आवश्यक है कि कोई भी नवीनतम योजना प्रीस्कूल को बतायी जाए।

11. कृपया इस एलर्जी के लिए डॉक्टर द्वारा बताई गई अन्य दवाएँ हों तो उनकी सूची दें।

11. Please list any other medication prescribed for this allergy.

प्रीस्कूल को नामांकन के समय डॉक्टर द्वारा बताई गई अन्य दवाओं के बारे में अधिक विवरण की जरूरत होगी।

जो माता-पिता चाहते हैं कि उनके बच्चे को डॉक्टर द्वारा बताई गई दवा प्रीस्कूल में दी जाए तो उन्हें उसके लिए लिखित निवेदन करना अनिवार्य है।

प्रीस्कूल आपको यह निवेदन फ़ॉर्म दे सकता है। यह जानकारी शिक्षा विभाग की वेबसाइट पर भी उपलब्ध है।

**एलर्जी व एनाफ़ीलेक्सिस (anaphylaxis) के अलावा अन्य स्वास्थ्य समस्याएँ (जैसे कि दमा, गम्भीर दमा, डाईबीटीज़, मिरगी)**

**Medical conditions other than allergies and anaphylaxis (eg asthma, severe asthma, diabetes, epilepsy)**

कृपया नीचे पहचान करें व विवरण दें कि आपके बच्चे का किस बीमारी के लिए इलाज किया जा रहा है। (यदि एक से अधिक बीमारी है या लिखने के लिए स्थान कम है तो कृपया अतिरिक्त पृष्ठ लगाएँ और नीचे दिए गए सभी सातों प्रश्नों के उत्तर शामिल करें)।

बीमारी

Medical condition

1. क्या किसी डॉक्टर ने इस बीमारी की पहचान की है?

1. Has a doctor diagnosed this condition?

☐ हाँ  
Yes

☐ नहीं  
No

2. क्या इस बीमारी की वजह से आपके बच्चे को कभी अस्पताल में भर्ती करवाया गया है?

2. Has your child been hospitalised with this condition?

☐ हाँ  
Yes

☐ नहीं  
No

3. यदि हाँ तो कौनसा अस्पताल?

3. If yes, which hospital?

4. क्या आपकी संतान के पास किसी डॉक्टर द्वारा लिखित कार्यवाही योजना है?

(जैसे कि दमा कार्यवाही योजना, चिकित्सीय प्रबंधन योजना, खतरे को कम करने की योजना)

4. Does your child have a documented action plan from a doctor?

☐ हाँ  
Yes

☐ नहीं  
No

5. यदि हाँ तो क्या उस योजना को संलग्न किया गया है?

5. If yes, is this plan attached?

☐ हाँ  
Yes

☐ नहीं  
No

6. इस बीमारी के लिए क्या आपका बच्चा डॉक्टर द्वारा बताई गई कोई दवा ले रहा है?

6. Is your child taking prescribed medication for this condition?

☐ हाँ  
Yes

☐ नहीं  
No

7. यदि हाँ तो डॉक्टर द्वारा बताई गई यह दवा कौनसी है?

7. If yes, what is the prescribed medication?

प्रीस्कूल को नामांकन के समय डॉक्टर द्वारा बताई गई अन्य दवाओं के बारे में अधिक विवरण की जरूरत होगी।

जो माता-पिता चाहते हैं कि उनके बच्चे को डॉक्टर द्वारा बताई गई दवा प्रीस्कूल में दी जाए तो उन्हें उसके लिए लिखित निवेदन करना अनिवार्य है।

प्रीस्कूल आपको यह निवेदन फ़ॉर्म दे सकता है। यह जानकारी शिक्षा विभाग की वेबसाइट पर भी उपलब्ध है।

## कार्यालय के उपयोग के लिए (OFFICE USE ONLY)

Additional notes

## अधिकार देना (Authorisations)

### बीमारी, दुर्घटना व आपात-स्थिति में इलाज Illness, accident and emergency treatment

मैं एक मान्य प्रदानकर्ता, मनोनीत सुपरवाइजर, या शिक्षक को अधिकार देता/देती हूँ व सहमत हूँ कि

I authorise and consent for the approved provider, nominated supervisor, or an educator to:

- मेरे बच्चे का किसी रजिस्टर्ड डॉक्टर, या अस्पताल या एम्बुलेंस सेवा द्वारा इलाज करवाएँ  
seek medical, hospital or ambulance service
- जब आवश्यकता हो तो मेरे बच्चे के लिए परिवहन की व्यवस्था करें, जिसमें एम्बुलेंस सेवा शामिल है।  
arrange transportation including ambulance if required.

माता-पिता/देखभाल कर्ता के हस्ताक्षर  
Parent/Carer Signature

तिथि (Date) / /   
दिनी महीना वर्ष

### सैर-सपाटा तथा अन्य भ्रमण Excursions and other outings

प्रीस्कूल सैर-सपाटों या भ्रमणों के लिए किसी माता-पिता/देखभालकर्ता या प्राधिकृत व्यक्ति से एक अलग हस्ताक्षरशुदा अधिकार-पत्र प्राप्त करेगा

- नियमित भ्रमणों के लिए हर बारह महीनों में एक बार
- उन भ्रमणों के लिए हर बार जो नियमित सैर-सपाटे न हों

अधिकार फॉर्म इस नामांकन फॉर्म के साथ रखे जाने आवश्यक हैं।

The authorisation form/s must be kept with this enrolment form.

### परिवहन Transportation

प्रीस्कूल सेवा के भाग वाले किसी परिवहन के लिए माता-पिता/देखभालकर्ता या किसी प्राधिकृत व्यक्ति से एक अलग हस्ताक्षरित प्राधिकार लेने की मांग करेगा।

अधिकार फॉर्म इस नामांकन फॉर्म के साथ रखे जाने आवश्यक हैं।

The authorisation form/s must be kept with this enrolment form.

## नजी जानकारी व सत्यता की घोषणा (Consent and declaration)

इस आवेदन-पत्र में इकट्ठी की गई निजी जानकारी का लक्ष्य केवल आपके बच्चे की शिक्षा से संबंधित है जिसमें इस आवेदन-पत्र पर कार्य करना शामिल है। NSW Department of Education (the Department) को प्रदान की गई कोई भी जानकारी, NSW के गोपनीयता कानूनों के अनुसार उपयोग, प्रगटित व संभाल कर रखी जाएगी।

Department of Education को कुछ जानकारी की आवश्यकता देखभाल करने की अपनी इयूटी व सार्वजनिक स्वास्थ्य, शिक्षा व बाल सुरक्षा विधान के अंतर्गत अन्य कानूनी जिम्मेदारियों को पूरा करने और संघीय-राजकीय निधिकरण समझौते के अंतर्गत डाटा जमा करने व रिपोर्ट करने की ज़रूरतों के लिए भी होती है। इसमें विद्यार्थियों के परिणामों का निर्धारण व मूल्यांकन भी शामिल हो सकता है।

NSW राजकीय व संघीय सरकारी एजेंसियों व अन्य संगठनों को उपर दिए गए लक्ष्यों के लिए व कानूनी रूप से अधिकृत या आवश्यक हो तो दी जा सकती है। जानकारी को एक सुरक्षित इलेक्ट्रॉनिक डाटाबेस पर रखा जाएगा। आप अपने बच्चे के प्रीस्कूल से संपर्क करके इस जानकारी को देख सकते हैं व उसे सही कर सकते हैं। यदि जानकारी के जमा किए जाने व उसके उपयोग, प्रगटन के तरीके के बारे में आपको चिंता या शिकायत है तो आपको प्रीस्कूल स्कूल से संपर्क करना चाहिए। कुछ ऐसी जानकारी जो आपसे मांगी गई है यदि आप वह नहीं देना चाहते हैं तो आपके बच्चे के नामांकन, प्रीस्कूल के संसाधनों या आपके बच्चे की शैक्षिक आवश्यकताओं पर इसका हानिकारक प्रभाव हो सकता है। जब आपका बच्चा किसी NSW के सरकारी स्कूल में जाता है, हम आपकी गुप्तता को कैसे सुरक्षित रखते हैं व जानकारी के जमा किए जाने के बारे में अधिक जानकारी Department की वेबसाइट पर या आपके प्रीस्कूल से उपलब्ध है।

### बच्चे के बारे में जानकारी को प्रकाशित करना

प्रीस्कूल/Education आपके बच्चे के बारे में जानकारी प्रकाशित कर सकता है जिसका लक्ष्य है, अन्य बच्चों से उसके अनुभवों को साझा करना, प्रीस्कूल व विस्तृत समुदाय को प्रीस्कूल व विद्यार्थियों की गतिविधियों के बारे में बताना और ध्यान देने महत्वपूर्ण परियोजनाओं या सामुदायिक सेवाओं में बच्चों द्वारा हिस्सा लेने के बारे में रिकॉर्ड रखना।

इस जानकारी में आपके बच्चे का नाम, आयु, कक्षा व प्रीस्कूल में जमा की गई जानकारी जैसे कि फोटो, आपके बच्चे की ऑडियो व वीडियो रिकॉर्डिंग, आपके बच्चे का काम व विचार प्रकट करना, जैसे कि इंटरएक्टिव मीडिया में, शामिल हो सकता है।

संचारण जिसमें आपके बच्चे की जानकारी प्रकाशित हो सकती है उसमें निम्नलिखित शामिल हैं पर अन्य भी हो सकते हैं:

- Education की सार्वजनिक वेबसाइट जिसमें प्रीस्कूल की वेबसाइट, Education Intranet (केवल स्टाफ), blogs व wikis शामिल हैं।
- Education के प्रकाशन, जिसमें प्रीस्कूल का सूचना-पत्र, स्कूल की सालाना पत्रिका व स्कूल रिपोर्ट, छापी गई व Education की वेबसाइट की इलेक्ट्रॉनिक प्रकाशन संबंधी सामग्री शामिल हैं।
- प्रीस्कूल के स्कूलों के YouTube, Facebook व Twitter पृष्ठ जैसे नेटवर्क पर Education व स्कूल सोशल मीडिया के अधिकृत विवरण।

माता-पिता को पता होना चाहिए कि जानकारी जब सार्वजनिक वेबसाइटों व सामाजिक मीडिया चैनलों पर प्रकाशित होती है तो वह तृतीय पक्षों से जुड़ सकती है और हॉलाकि हो सकता है हमेशा के लिए नहीं पर ऑनलाइन अनेकों वर्षों तक देखी जा सकती है। खोज करने वाले इंजन भी इस प्रकाशित जानकारी को पकड़ या संभाल कर रख सकते हैं।

### सत्यता की घोषणा व हस्ताक्षर

#### Declaration of accuracy and signature

मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि इस आवेदन-पत्र में दी गई जानकारी मेरी समझ व विचार से सही व पूर्ण है।

मैं निर्धारित तिथियों तक प्रीस्कूल की सभी लागू फीस का भुगतान करने की सहमति देता/देती हूँ

मैंने इस आवेदन में दी गई जानकारी पढ़ और समझ ली है, इसमें निजी जानकारी एकत्रित करने, बच्चे/बच्ची से जुड़ी जानकारी प्रकाशित करने, ऑनलाइन सेवाओं और सहमति से जुड़ी जानकारी शामिल है।

जहाँ भी मैंने अपने या अपने बच्चे/बच्चों के अलावा अन्य लोगों की निजी जानकारी दी है, यह मैंने उनके द्वारा अधिकृत किए जाने पर ही किया है।

मैं यह समझता/ती हूँ कि यदि इस आवेदन-पत्र में जो जानकारी मैंने दी है वह झूठी या गलतफहमी पैदा करती है तो इस आवेदन-पत्र के परिणाम स्वरूप जो भी निर्णय लिया गया है वह बदला जा सकता है।

### प्रकाशित करने की अनुमति

बच्चे की जानकारी के प्रकाशन संबंधी सूचना (ऊपर दी हुई) को मैंने पढ़ लिया है।

#### प्रकाशित करने की अनुमति दी गई या नहीं दी गई

Permission to publish given or denied

☐ मैं अनुमति देता हूँ कि I give permission ☐ मैं अनुमति नहीं देता हूँ कि I do not give permission

प्रीस्कूल/Department मेरे बच्चे के बारे में जानकारी सार्वजनिक रूप से देखी जाने वाली संचार-सेवाओं पर प्रकाशित कर सकता है। यह अनुमति तब तक लागू रहेगी जब तक मैं इसे बदलूँ नहीं।

#### ऑनलाइन सेवाएँ

Department विद्यार्थियों को Internet पर छानी छॉटी हुई (filtered) सामग्री प्रदान करता है। बच्चे सीखने के एक सुरक्षित पोर्टल पर भी जा सकते हैं। अपने पोर्टल पर लॉग इन करने के बाद बच्चे व्यक्तिगत ईमेल अकाउंट व ऑनलाइन एप्लिकेशन्स का उपयोग कर सकते हैं। ये संसाधन बच्चों को अपने सहपाठियों से सहयोग करने, ऑनलाइन प्रकाशन व उनके डाटा को स्कूल के अन्दर व बाहर उपयोग करने के लिए सुरक्षित रूप से रखने की क्षमता देते हैं।

जब आप किसी ऑनलाइन सेवा, डाटा, जिसमें आपके बच्चे का नाम व उसके द्वारा सुरक्षित (saved) की गई फाइलें भी शामिल हैं, देखते हैं तो वे इंटरनेट पर कार्यक्रमों के सेवा प्रदानकर्ता द्वारा उस स्थान पर रखी जाती हैं जो Department के नेटवर्क के बाहर होता है। Department ने इंटरनेट पर कार्यक्रमों के सेवा प्रदानकर्ताओं के साथ गोपनीयता के असर व डाटा सुरक्षा नियंत्रण का मूल्यांकन करने के लिए धनितता से मिल कर काम किया है। मातापिता के लिए गोपनीयता के बारे में जानकारी इस वेबसाइट [education.nsw.gov.au/public-schools/going-to-a-public-school/privacy-information](http://education.nsw.gov.au/public-schools/going-to-a-public-school/privacy-information) पर या आपके स्कूल से उपलब्ध है।

#### ऑनलाइन सेवाओं तक पहुँच प्राप्त करने की अनुमति दी गई या नहीं दी गई

Permission to access online services given or denied

☐ मैं अनुमति देता हूँ कि I give permission ☐ मैं अनुमति नहीं देता हूँ कि I do not give permission

मेरा बच्चा Department द्वारा प्रदान की जाने वाली इंटरनेट सेवाओं का उपयोग कर सकता है। यह अनुमति तब तक लागू रहेगी जब तक मैं इसे बदलूँ नहीं।

### अनुमति

इस आवेदन-पत्र के भाग A में दिए गए नामांकित बच्चे के बारे में पढ़ाई व सहायता की ज़रूरतों, जिसमें कोई भी स्वास्थ्य समस्याएँ व/या विशेष आवश्यकताएँ व/या खतरे के मूल्यांकन से संबंधित इतिहास शामिल है, की जानकारी मैंने प्रदान कर दी है।

मैं अनुमति देता हूँ कि प्रीस्कूल/Department पिछले प्रारम्भिक बाल्यावस्था शिक्षा देखभाल सेवाएँ, अन्य NSW सरकारी विभागों, सरकारी अस्पतालों, स्वास्थ्य व्यवसायियों या अन्य संगठन जिनके पास पृष्ठ 1 पर नामांकित बच्चे के इस मूल्यांकन के बारे में जानकारी है, उनसे यह जानकारी ले सकते हैं।

मैं अनुमति देता हूँ कि कोई भी स्वास्थ्य व्यवसायी जिसने इस आवेदन-पत्र में बताई गई चिकित्सा या स्वास्थ्य समस्या का इलाज किया है वह प्रीस्कूल/Department को यह जानकारी दे सकता है। इसमें बच्चे के स्वास्थ्य के अन्य पहलू भी शामिल हो सकते हैं, जो इस बच्चे की समस्याओं या स्वास्थ्य व सुरक्षा या प्रीस्कूल के अन्य बच्चों या प्रीस्कूल के स्टाफ पर प्रभाव डाल सकते हैं।

#### दूसरे माता-पिता/देखभालकर्ता के हस्ताक्षर (Signature of parent/carer)

(नामांकन के लिए बच्चे के कम से कम एक माता-पिता/देखभालकर्ता के लिए हस्ताक्षर करना अनिवार्य है)

#### बड़े अक्षरों में नाम लिखें (Print name)

तिथि

Date (dd/mm/yyyy)

/ /

दिना

महीना

वर्ष

#### दूसरे माता-पिता/देखभालकर्ता के हस्ताक्षर (Second parent/carer signature)

#### बड़े अक्षरों में नाम लिखें (Print name)

तिथि

Date (dd/mm/yyyy)

/ /

दिना

महीना

वर्ष

## कार्यालय के उपयोग के लिए (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 के सरकारी स्कूल में नामांकन कराने का आवेदन – सूचना पत्रक (Information sheet)

प्रीस्कूल को आवेदन-पत्र वापिस करने से पहले कृपया इस पिछले पृष्ठ को फाड़ लें।

क्या इस फ़ॉर्म से आपको कठिनाई हो रही है?

यदि इस फ़ॉर्म को समझने में आपको कठिनाई हो रही है या आपको अधिक जानकारी चाहिए तो कृपया प्रीस्कूल को फ़ोन करें।

यदि आपको अंग्रेज़ी में सहायता चाहिए तो कृपया टेलिफोन दुभाषिया सेवा को 131 450 पर फ़ोन करें और अपनी भाषा में दुभाषिया माँगें। ऑपरेटर टेलिफोन पर एक दुभाषिए का प्रबंध करेगा जो बातचीत में आपकी सहायता करेगा। इस सेवा के लिए आपको कुछ खर्चा नहीं करना पड़ेगा।

### इस आवेदन फ़ॉर्म को कैसे पूरा करना है

- सभी आवेदन करने वालों के लिए भाग A, B, C, E व H पूरा करना अनिवार्य है
- हो सकता है आपको भाग D, F व G भी भरना पड़े
- इस फ़ॉर्म को भरने के लिए काले या नीले पेन का उपयोग करें
- जब आपसे किसी चौखाने में हाँ या नहीं का निशान लगाने के लिए कहा जाए तो इस प्रकार लगाएँ: ☒ ☒
- जब आपसे चौखानों में जानकारी देने के लिए कहा जाए तो हर चौखाने में एक नम्बर लिखें, जैसा कि दिखाया जा रहा है:

1 2 3 4

- कृपया जितना साफ़ व स्पष्ट हो सके इस प्रकार लिखें:

Write as clearly as possible in the box

- कोई अतिरिक्त जानकारी ठीक से इस फ़ॉर्म के पीछे लगाएँ और साफ़-साफ़ बताएँ कि यह जानकारी किस सेक्शन (A-H) के लिए है।
- यदि आपको और आवेदन फ़ॉर्म की जरूरत है तो आप अतिरिक्त कॉपी इस वेबसाइट से डाउनलोड कर सकते हैं: [education.nsw.gov.au/public-schools/going-to-a-public-school/translated-documents/enrolment-application-preschool](https://education.nsw.gov.au/public-schools/going-to-a-public-school/translated-documents/enrolment-application-preschool)

### शिकायतें, प्रशंसा व सुझाव

यदि आप शिकायत या प्रशंसा करना चाहते हैं या सुझाव देना चाहते हैं या हमारी सेवा के किसी पहलू से चिंतित है तो हम आपसे जानना चाहेंगे।

हम आपको प्रोत्साहित करते हैं कि आप प्रीस्कूल से संपर्क करें क्योंकि अधिकतर समस्याएँ प्रीस्कूल के ऑफिस स्टाफ़, आपके बच्चे की टीचर या प्रीस्कूल के प्रधानाध्यापक से बातचीत करके सुलझाई जा सकती हैं। वे आपके बच्चे को जानते हैं और आपकी मदद करने की अच्छी स्थिति में हैं। साथ ही, सबसे अच्छा यह होगा कि आप अपनी चिंताओं के बारे में जितना जल्दी हो सके उन्हें बताएँ।

हम आपकी समस्याओं को पूर्ण व उचित रूप से सुलझाएँगे और समस्याएँ सुलझाने के लिए हमारी स्पष्ट कार्यविधि है।

अधिक जानकारी, जिसमें हमारी शिकायत संचालन नीति व कार्यविधियों को देखना शामिल है, यह इस वेबसाइट पर उपलब्ध है :

[education.nsw.gov.au/about-us/rights-and-accountability/complaints-compliments-and-suggestions](https://education.nsw.gov.au/about-us/rights-and-accountability/complaints-compliments-and-suggestions)

NSW में प्रारम्भिक बाल्यकाल शिक्षा व देखभाल का नियामक प्राधिकरण The Early Childhood Education and Care Directorate (Directorate) है। इस भूमिका के अंतर्गत Directorate माता-पिता व लोगों से सेवाओं संबंधी किसी भी पहलू पर शिकायतें प्राप्त करता है व उन पर पुनर्विचार करता है, जिसमें वे सेवाएँ भी शामिल हैं जो NSW Department of Education द्वारा चलाई जाती हैं। अधिक जानकारी निम्नलिखित पर उपलब्ध है:

[education.nsw.gov.au/early-childhood-education/information-for-parents-and-carers](https://education.nsw.gov.au/early-childhood-education/information-for-parents-and-carers)

### चेक करने की सूची

जब आप नामांकन करवाने के लिए प्रीस्कूल आएँ तो कृपया ये मूल कागज़ात अपने साथ लाएँ:

- ☐ विद्यार्थी के रहने के पते का प्रमाण  
(जैसे कि काउंसिल के कर्मों का नोटिस, घर की लीज़, बिजली का बिल, वैधानिक घोषणा आदि)
- ☐ जन्म सर्टिफ़िकेट या पहचान के कागज़ात
- ☐ Australian Immunisation Register (AIR)  
टीकाकरण हिस्ट्री स्टेटमेंट

तथा

यदि आपके बच्चे का नाम पारिवारिक कानून मामले में शामिल है तो आपको यह देना होगा:

- ☐ पारिवारिक कानून या अन्य संबंधित कोर्ट आदेशों की कॉपी

तथा

यदि आपके बच्चे को स्वास्थ्य, विकलांगता या अन्य सहायता की आवश्यकता है तो आपको निम्नलिखित देना होगा :

- ☐ चिकित्सा/स्वास्थ्य देखभाल या आपात स्थिति में कार्य की योजना की कॉपियाँ
- ☐ विकलांगता या अन्य सहायता की जरूरतों का प्रमाण, जिसमें कोई पढ़ाई व सहायता योजनाएँ हों तो वे भी शामिल हैं
- ☐ कम आय वालों के लिए स्वास्थ्य देखभाल कार्ड (Low Income Health Care Card)

यदि आपकी संतान को एक निजी स्वास्थ्य योजना या आपातकालीन प्रतिक्रिया योजना की आवश्यकता है तो आप प्रीस्कूल के बच्चों के लिए इस वेबसाइट से चिकित्सीय शर्तों की नीति डाउनलोड कर सकते/सकती हैं: <https://education.nsw.gov.au/policy-library/policies/pd-2004-0034>

तथा

गैर-ऑस्ट्रेलियाई नागरिक

यदि आपका बच्चा ऑस्ट्रेलिया का स्थाई निवासी है लेकिन ऑस्ट्रेलिया का नागरिक नहीं है तो आपको निम्नलिखित देना होगा:

- ☐ पासपोर्ट या यात्रा कागज़ात
- ☐ वर्तमान वीज़ा व पिछले वीज़ा (यदि लागू होता हो)

तथा

अस्थाई वीज़ा धारक

यदि आपका बच्चा ऑस्ट्रेलिया का अस्थाई वीज़ा धारक है तो आपको निम्नलिखित देना होगा :

- ☐ पासपोर्ट या यात्रा कागज़ात
- ☐ वर्तमान वीज़ा व पिछले वीज़ा (यदि लागू होता हो)

अधिक जानकारी चाहिए? अपने प्रीस्कूल से संपर्क करें या [education.nsw.gov.au/enrolment](https://education.nsw.gov.au/enrolment) पर देखें।

## माता-पिता के व्यवसायिक समूह (Parent occupation groups)

इस जानकारी को इकट्ठा करने का मुख्य लक्ष्य है राज्य व संघीय सरकारों को आपके बच्चे के स्कूल व प्रीस्कूल को संसाधन प्रदान करने पर प्रभाव डालने वाले मामलों के बारे में बता कर, स्कूलों के राष्ट्रीय उद्देश्य को बढ़ावा देना व लागू करना।

4, 5 व 7 पृष्ठ पर दिए गए भाग 'व्यवसायिक समूह' को पूरा करने के लिए आपको इस तालिका का उपयोग करने की आवश्यकता होगी।

जिन पाँच ग्रुपों की सूची यहाँ पर दी गई है, उनका उपयोग व्यवसायों का वर्गीकरण करने के लिए ऑस्ट्रेलियाई सांख्यिकी ब्यूरो द्वारा किया जाता है। कृपया उस ग्रुप (1, 2, 3, 4 या 8) को चुनें जो आपके व्यवसाय का सबसे अच्छी तरह विवरण देता है।

यदि आप पिछले 12 महीनों में रिटायर हुए हैं या आपने काम करना बंद किया है तो वह ग्रुप चुनें जिसमें आप काम करते थे।

### समूह 8

- आपने पिछले 12 महीनों में बेतन सहित काम नहीं किया है

### समूह 4 मशीन चालक, होटल सेवा स्टाफ़, सहायक, श्रमिक व संबंधित कर्मचारी

- ड्राईवर, गतिशील यंत्र, उत्पादन/संसाधन मशीनरी व अन्य मशीनरी चालक
- होटल सेवा स्टाफ़ [होटल सेवा निरीक्षक, रिसेप्शनिस्ट, वेटर, शराब सेवा (bar) सहायक, रसोई में मदद करने वाला, कुली, गृह प्रबंधक (housekeeper)]
- ऑफिस सहायक, बिक्री सहायक व अन्य सहायक
- ऑफिस [टाईपिस्ट, वर्ड प्रोसेसिंग/डाटा एंट्री/ बिजनेस मशीन चालक, रिसेप्शनिस्ट, ऑफिस सहायक]
- बिक्री [बिक्री सहायक, मोटर वाहन/ कैरावान / पुर्जों का विक्रेता, भुगतान-स्थल सहायक, कैशियर, बस/ट्रेन कंडक्टर, टिकट बचने वाला, सर्विस स्टेशन सहायक, किराए की कार देने वाले डेस्क स्टाफ़, सड़कों पर सामान बेचने वाले, टेलीमार्किटिंग कार्यकर्ता, शेलफों में सामान लगाने वाले
- सहायक /सहयोगी [व्यापार सहायक, स्कूल / अध्यापक सहयोगी, दन्त सहायक, जानवरों पशु-चिकित्सा नर्स, सहायक नर्स, म्यूजियम /चित्रशाला सहायक, द्वारपाल, गृह सहायक, सलून सहायक, पशु सहायक]
- श्रमिक व संबंधित कर्मचारी
- सैन्य बल वरिष्ठ अनधिकृत अधिकारी से नीचे के पदों पर काम करने वाले जो नीचे सम्मिलित नहीं हैं
- कृषि, उद्यान-विद्या, वन-विद्या, मछली व्यापार, खदान कर्मचारी [फ़ार्म अधिकारी, जानवरों की ऊन कतरने वाला, ऊन/खाल वर्गीकरण करने वाला, खेत फ़ार्म में काम करने वाला मजदूर, घोड़ों का प्रशिक्षक, पौधा-घर में काम करने वाला, हरियाली बनाए रखने वाला, माली, पेड़ों का सर्जन डॉक्टर, वन /पेड़ काटने वाला कर्मचारी, खान में काम करने वाला, मछली पकड़ने में सहायक]
- अन्य कर्मचारी [श्रमिक, फ़ैक्टरी सहायक, स्टोरमैन, गार्ड, सफ़ाई कर्मचारी, देखभाल कर्मचारी, धुलाई कर्मचारी, ट्रॉली जमा करने वाला, कार पार्क सहायक, सड़क पार करवाले वाला निरीक्षक]

### समूह 3 पुरुष/स्त्री व्यापारी, क्लर्क व प्रशिक्षित अधिकारी, बिक्री व सेवा स्टाफ़

- पुरुष/स्त्री व्यापारी जिन्होंने आमतौर पर अप्रेंटिसशिप करके 4 वर्षीय ट्रेड सर्टिफिकेट पूरा किया है। सभी पुरुष/स्त्री व्यापारी इस ग्रुप में शामिल हैं।
- क्लर्क [मुनीम, बैंक क्लर्क, डाकखाना क्लर्क, सांख्यिकीय/बीमांकिक क्लर्क, अकाउंटिंग /दावा करना /लेखा परिक्षण क्लर्क, पे रोल क्लर्क, रिकॉर्ड /पंजीकरण /फ़ाइलिंग क्लर्क, बाज़ी लगाने वाले क्लर्क, भंडार/संपत्ति सूची क्लर्क, खरीदने /सामान ऑर्डर करने वाला क्लर्क, माल-भाड़ा /परिवहन /पोत परिवहन क्लर्क, बॉन्ड क्लर्क, कस्टम एजेंट, ग्राहक सेवा क्लर्क, दाखिला करने वाला क्लर्क]
- प्रशिक्षित कार्यालय, बिक्री व सेवा स्टाफ़
- कार्यालय [सेक्रेटरी, निजी सहायक, डेस्कटॉप प्रकाशन संचालक, स्विचबोर्ड संचालक]
- बिक्री [कम्पनी के बिक्री प्रतिनिधि, नीलाम करने वाले, बीमा एजेंट /मूल्यांकन करने वाले/हानि समायोजक, बाज़ार शोधकर्ता]
- सेवा [वृद्ध /विकलांग /आश्रय /बाल-देखभाल कर्ता, आया, मीटर पढ़ने वाला पार्किंग इंस्पेक्टर, डाकघर कार्यकर्ता, कूरीयर, यात्रा एजेंट, टूर गाईड, विमान परिचारक, फ़िटनेस प्रशिक्षक, कसीनो दलाल /निरीक्षक]

### समूह 2 अन्य व्यापार प्रबंधक, कला /मीडिया / खेल-कूद व अन्य संबंधित व्यवसायी

- खेती या व्यवसायों के मालिक /प्रबंधक [आयात या निर्यात व्यवसाय, थोक व्यवसाय, निर्माण व्यापार, यातायात व्यापार, अचल संपत्ति व्यापार]
- विशेष प्रबंधक [वित्त /इंजिनियरिंग /उत्पादन/ कर्मचारी वर्ग /उद्योग संबंध /बिक्री /विपणन व्यवस्था]
- वित्त सेवा प्रबंधक [बैंक शाखा प्रबंधक, वित्त लाल, निवेश दलाल, बीमा दलाल, उधार दिलवाने वाला अधिकारी, उधार अधिकारी]
- फुटकर बिक्री/सेवा प्रबंधक [दुकान, पेट्रोल स्टेशन, रेस्तराँ, क्लब, होटल/मोटल, सिनेमा, थियेटर, एजेंसी]
- सैन्य बल वरिष्ठ अनाधिकृत अधिकारी
- कला/मीडिया/खेलकूद [संगीतकार, अभिनेता, नर्तक, चित्रकार, कुम्हार, मूर्तिकार, पत्रकार, लेखक, मीडिया प्रस्तुतकर्ता, फ़ोटोग्राफ़र, डिज़ाइनर, सचित्र व्याख्या करने वाला, प्रूफ़ पढ़ने वाला, पुरुष खिलाड़ी, महिला खिलाड़ी, कोच, ट्रेनर, खेलकूद अधिकारी]
- सहयोगी व्यवसायी प्रायः डिप्लोमा या तकनीकी योग्यता प्राप्त होते हैं और वे प्रबंधकों और व्यवसायियों की सहायता करते हैं।
- स्वास्थ्य, शिक्षा, कानून, सामाजिक कल्याण, इंजिनियरिंग, विज्ञान, कम्प्यूटर टेक्नीशियन/ सहयोगी व्यवसायी
- व्यवसाय/प्रशासन (नए लोगों को भर्ती करना/ नौकरी देना/ औद्योगिक संबंध/ प्रशिक्षण अधिकारी, विपणन/ विज्ञापन विशेषज्ञ, बाज़ार शोध विश्लेषक, तकनीकी बिक्री प्रतिनिधि, फुटकर खरीदार, ऑफिस/परियोजना प्रबंधक)

### समूह 1 बड़े व्यापारिक संगठनों के वरिष्ठ प्रबंधन, सरकारी प्रशासन व सेना, व योग्यता प्राप्त व्यवसायी

- उद्योग, वाणिज्य, मीडिया या अन्य बड़े संगठनों के वरिष्ठ अधिशासी/प्रबंधक/विभाग प्रमुख
- सार्वजनिक सेवा प्रबंधक (विभाग प्रमुख या उससे ऊपर) क्षेत्रीय निर्देशक, स्वास्थ्य /शिक्षा / पुलिस /अग्निशमन सेवा प्रशासक
- अन्य प्रशासक [स्कूल प्राध्यापक, विभाग प्रमुख, विभाग अध्यक्ष, पुस्तकालय निदेशक, म्यूजियम निदेशक, चित्रशाला निदेशक, शोध-सुविधा निदेशक]
- सैन्य बल अधिकृत अधिकारी
- सामान्यतः व्यवसायी डिग्री या उच्च योग्यता प्राप्त होते हैं व उनको अपने ज्ञान को जटिल प्रणाली की योजना विकसित करने व उसके परिचालन को लागू करने; समस्याओं को पहचानने, सुलझाने व सलाह देने; व अन्य लोगों को सिखाने का अनुभव होता है।
- स्वास्थ्य, शिक्षा, कानून, सामाजिक कल्याण, इंजिनियरिंग, विज्ञान, कम्प्यूटर टेक्नीशियन/ संबंधित व्यवसायी
- व्यापार प्रबंधन सलाहकार, व्यापार विश्लेषक, अकाउंटेंट, ऑडिटर, नीति विश्लेषक, बीमांकिक (actuary), मूल्यांकक
- हवाई / सागर यातायात (हवाईजहाज़ों / पानी के जहाज़ों के कप्तान / अधिकारी / पाईलट, उड़ान अधिकारी, उड़ान प्रशिक्षण कर्ता, हवाई यातायात नियंत्रक)