

Solicitud de matrícula en una preescuela del Gobierno de NSW

Le agradecemos su interés en matricular a un niño en una preescuela del Gobierno de NSW.

Se cobrarán tarifas de asistencia para niños que asisten al preescolar a menos que sean elegibles para recibir subsidio o exención de pagos tarifas.

La adjudicación de un cupo en una escuela preescolar no significa que su niño quede automáticamente matriculado para el año siguiente, en la escuela a la que está anexada la preescuela.

Este formulario debe completarse en inglés. Si necesita aclaración sobre cualquiera de las preguntas o necesita ayuda para completar esta solicitud, pida ayuda en la escuela.

Antes de empezar a completar este formulario, consulte las páginas 15 y 16 donde aparece información detallada sobre cómo llenarlo y los documentos que debe proveer a la escuela. En la página 13 se da una explicación de la finalidad y uso de la información que usted suministre.

Datos del niño (Child's details)

A. Datos del niño (A. Child's details)

Apellido Family name			
Primer nombre First given name			
Segundo nombre Second given name			
Nombre preferido Preferred first name			
Sexo Gender	☐ Masculino Male	☐ Femenino Female	Fecha de nacimiento Date of birth
			/ / día mes año

USO DE OFICINA SOLAMENTE (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	

Datos del niño (Child's details)

Hermanos y hermanas del niño (Child's brothers and sisters)

¿Tiene el niño hermanos o hermanas matriculados en una escuela gubernamental de NSW, ya sea ahora o en los últimos 5 años?
Brothers or sisters enrolled at a NSW Government school

☐ Sí
Yes

☐ No
No

Si contesta que sí, ¿Cuál es el nombre de la escuela más reciente?
If yes, name of most recent school?

Si contesta que sí, dé los datos del hermano o hermana matriculado más recientemente
Details of most recently enrolled brother or sister

Sexo
Gender

☐ Masculino
Male

☐ Femenino
Female

Fecha de nacimiento
Date of birth

/
día mes año

Apellido del hermano/a
Brother's/sister's family name

Nombre del hermano/a
Brother's/sister's given name

Aboriginalidad (Aboriginality)

¿Es el niño aborígen o isleño del Estrecho de Torres?
Aboriginal or Torres Strait Islander origin

☐ No
No

☐ Aborígen
Aboriginal

☐ Isleño del Estrecho de Torres
Torres Strait Islander

☐ Ambas cosas: aborígen e isleño del Estrecho de Torres
Both Aboriginal and Torres Strait Islander

Idiomas hablados en el hogar aparte del inglés (Languages other than English spoken at home)

¿Habla el niño otro idioma, aparte del inglés, en el hogar? (Does your child speak a language other than English at home?)

☐ No, inglés solamente
No, English only

☐ Sí
Yes

Si contesta que sí, ¿qué otros idiomas se hablan en el hogar, aparte del inglés?

Sírvase indicar el(los) idioma(s) exactos, por ejemplo, swahili (no ponga africano), punjabi (no ponga indio), auslan, inglés aborígen, criollo del Estrecho de Torres.

Idioma principal que habla el niño en el hogar, aparte del inglés (Main language other than English spoken at home by the child)

Otro(s) idioma(s) hablado (s) en el hogar
Other language(s) spoken at home

País de nacimiento (Country of birth)

¿Cuál es el país de nacimiento del niño?
What is your child's country of birth?

Situación de residencia del niño (Child's residency status)

¿Cuál es la situación de residencia del niño?
What is your child's residency status?

☐ Ciudadano australiano
Australian citizen

☐ Ciudadano neocelandés
New Zealand citizen

☐ Isleño de Norfolk
Norfolk Islander

☐ Residente permanente
Permanent resident

☐ Titular de visa temporal
Temporary visa holder

☐ Residencia por determinarse
Residence determination

Un niño nacido en Australia es automáticamente ciudadano australiano solamente si por lo menos uno de los padres era ciudadano australiano o residente permanente cuando el niño nació.

Si nació en el extranjero, ¿en qué fecha llegó a Australia el niño?
If born overseas, on what date did your child arrive in Australia?

/
día mes año

Para ciudadanos australianos de nacimiento, si el niño estuvo viviendo en el extranjero por dos o más años, ¿en qué fecha regresó a Australia?
Date of return to Australia for Australian born citizens living overseas for two or more years

/
día mes año

Si el niño es titular de una visa permanente o temporal, dé la siguiente información
If your child is a permanent or temporary visa holder, please provide the following information

Sub-clase de la visa actual
Current visa sub-class

Fecha de vencimiento de la visa
Visa expiry date

/
día mes año

Datos del niño (Child's details)

Origen cultural (Cultural background)

¿Cuál es el origen cultural de su niño?
What is your child's cultural background?

¿Hay alguna consideración especial (por ejemplo, requisitos culturales, dietéticos, religiosos) para su niño?
Are there any special considerations (eg cultural, dietary, religious requirements) for your child?

Experiencia previa en preescolar y guardería

Previous preschool and childcare experience

¿Su niño está actualmente o ha estado previamente bajo cuidado no parental de forma regular y/o ha tenido alguna otra experiencia de aprendizaje temprano?

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?

☐ Sí
Yes ☐ No
No

En caso **afirmativo**, indique cualquiera de lo siguiente que se aplique, y muestre si fue a tiempo parcial (menos de 15 horas por semana) o a tiempo completo (15 horas o más por semana).

Los **centros preescolares** generalmente operan durante los días de clase en períodos escolares, y brindan aprendizaje temprano estructurado a los niños que comenzarán la escuela en uno o dos años.

Los **servicios de cuidado diurno prolongado** ofrecen cuidado todo el día, la mayor parte del año, para niños de 0 a 6 años. También pueden ofrecer "programas preescolares" específicamente para niños que comenzarán la escuela en uno o dos años.

☐ Preescolar Preschool	☐ Tiempo parcial Part time	☐ Tiempo completo Full time	Código postal Postcode	
☐ Cuidado diurno prolongado Long Day Care	☐ Tiempo parcial Part time	☐ Tiempo completo Full time	Código postal Postcode	
☐ Guardería familiar Family Day Care	☐ Tiempo parcial Part time	☐ Tiempo completo Full time		
☐ Abuelo/a Grandparent	☐ Tiempo parcial Part time	☐ Tiempo completo Full time		
☐ Otro cuidado formal o informal Other formal or informal care (por ejemplo, cuidado ocasional, grupo de juegos, otro pariente, niñero/a, amigo, vecino)	☐ Tiempo parcial Part time	☐ Tiempo completo Full time		

Nombre/s de centros preescolares y/o servicio/s de cuidado infantil temprano, si corresponde
Name/s of preschool/s and/or early childcare service/s if applicable

Detalles de asignación prioritaria (Priority Placement details)

Información relacionada con la evaluación para asignación prioritaria

Information relating to assessment for priority placement

Esta información se recopila para evaluar si la familia cumple con los criterios para asignación prioritaria por desventaja financiera.

¿Tiene una tarjeta de atención médica para personas de bajos ingresos o está recibiendo un Pago de apoyo a los ingresos?

(p. ej., Newstart Allowance, Disability Support Pension de Centrelink o del Department of Veterans' Affairs. Esto no incluye Family Tax Benefit o Carer Allowance.)

Low Income Health Care Card or Income Support Payment?

☐ Sí
Yes ☐ No
No

Datos familiares (Family details)

B. Padre/Madre/Cuidador/a 1 con quien este niño vive normalmente

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

Si corresponde, se deben proveer copias de la ley de familia, o de otras órdenes judiciales pertinentes.

Título (ej., Mr/Ms/Mrs/Dr)
Title (eg Mr/Ms/Mrs/Dr)

Sexo
Gender

☐ Masculino
Male

☐ Femenino
Female

Relación con el niño (ej., madre/padre/cuidador/a)
Relationship to child (eg mother/father/carers)

Apellido
Family name

Nombre
Given name

País donde nació
Country of birth

Aboriginalidad
Aboriginality

☐ No
No

☐ Aborígen
Aboriginal

☐ Isleño del Estrecho de Torres
Torres Strait Islander

☐ Ambas cosas: aborígen e isleño del Estrecho de Torres
Both Aboriginal and Torres Strait Islander

Origen/es cultural/es de este padre/cuidador
Cultural background(s) of this parent/carers

Grupo ocupacional (Occupation group)

Elija el grupo que mejor describa su ocupación

Marque solo una casilla. Si se ha jubilado o dejado de trabajar en los últimos 12 meses, elija el grupo en que trabajaba antes.
Consulte la página 16 por más información y ejemplos.

- ☐ Grupo 8
Group 8 No ha tenido empleo remunerado en los últimos 12 meses
Have not been in paid work in the last 12 months
- ☐ Grupo 4
Group 4 Operadores de máquina, personal de hostelería, asistentes, obreros y trabajadores afines
Machine operators, hospitality staff, assistants, labourers and related workers
- ☐ Grupo 3
Group 3 Trabajadores calificados, empleados y personal capacitado de oficina, personal de ventas y servicio
Tradesmen/women, clerks and skilled office, sales and service staff
- ☐ Grupo 2
Group 2 Otros administradores de empresas, artes/medios de comunicación/deportistas y profesionales afines
Other business managers, arts/media/sportspersons and associate professionals
- ☐ Grupo 1
Group 1 Personal de alta gerencia en empresa grande, administración y defensa del gobierno, y profesionales titulados
Senior management in large business organisation, government administration and defence, and qualified professionals

Ocupación
Occupation

Escolaridad (School education)

¿Cuál es el más alto nivel escolar alcanzado?

Para personas que nunca fueron a la escuela, marque "Year 9 or equivalent or below" (marque solo una casilla).

- ☐ Año 12 o equivalente
Year 12 or equivalent
- ☐ Año 11 o equivalente
Year 11 or equivalent
- ☐ Año 10 o equivalente
Year 10 or equivalent
- ☐ Año 9 o equivalente o menos
Year 9 or equivalent or below

Títulos educacionales (Educational qualifications)

¿Cuál es el más alto título obtenido?

- ☐ Título no escolar
No non-school qualification
- ☐ Certificado I a IV (incluyendo certificado de oficio)
Certificate I to IV (including trade certificate)
- ☐ Diploma avanzado/diploma
Advanced diploma/diploma
- ☐ Grado de licenciado o superior
Bachelor degree or above

Idiomas hablados en el hogar aparte del inglés (Languages other than English spoken at home)

¿Habla este padre/madre/cuidador/a otro idioma en el hogar aparte del inglés? (Does this parent/carers speak a language other than English at home?)

- ☐ No, inglés solamente
No, English only
- ☐ Sí
Yes

Si contesta que **sí**, ¿qué otro(s) idioma(s) aparte del inglés se habla(n) en el hogar?

Sírvase indicar el(los) idioma(s) exactos, por ejemplo, swahili (no ponga africano), punjabi (no ponga indio), auslan, inglés aborígen, criollo del Estrecho de Torres.

Idioma principal que no es inglés hablado en casa por este padre/cuidador (Main language other than English spoken at home by this parent/carers)

Otro(s) idioma(s) que se hablan en el hogar
Other language(s) spoken at home

Puede haber intérpretes disponibles durante las entrevistas preescolares. ¿Se requerirá intérprete?
Interpreter required

☐ Sí
Yes

☐ No
No

Datos familiares (Family details)

Padre/Madre/Cuidador/a 2 con quien este niño vive normalmente Parent/Carer 2 with whom this child normally lives

Si corresponde, se deben proveer copias de la ley de familia, o de otras órdenes judiciales pertinentes.

Título (ej., Mr/Ms/Mrs/Dr)
Title (eg Mr/Ms/Mrs/Dr)

Sexo
Gender

☐ Masculino
Male

☐ Femenino
Female

Relación con el niño (ej., madre/padre/cuidador/a)
Relationship to child (eg mother/father/carers)

Apellido
Family name

Nombre
Given name

País donde nació
Country of birth

Aboriginalidad
Aboriginality

☐ No
No

☐ Aborígen
Aboriginal

☐ Isleño del Estrecho de Torres
Torres Strait Islander

☐ Ambas cosas: aborígen e isleño del Estrecho de Torres
Both Aboriginal and Torres Strait Islander

Origen/es cultural/es de este padre/tutor
Cultural background(s) of this parent/carers

Grupo ocupacional (Occupation group)

Elija el grupo que mejor describa su ocupación

Marque solo una casilla. Si se ha jubilado o dejado de trabajar en los últimos 12 meses, elija el grupo en que trabajaba antes.
Consulte la página 16 por más información y ejemplos.

- ☐ Grupo 8
Group 8 No ha tenido empleo remunerado en los últimos 12 meses
Have not been in paid work in the last 12 months
- ☐ Grupo 4
Group 4 Operadores de máquina, personal de hostelería, asistentes, obreros y trabajadores afines
Machine operators, hospitality staff, assistants, labourers and related workers
- ☐ Grupo 3
Group 3 Trabajadores calificados, empleados y personal capacitado de oficina, personal de ventas y servicio
Tradesmen/women, clerks and skilled office, sales and service staff
- ☐ Grupo 2
Group 2 Otros administradores de empresas, artes/medios de comunicación/deportistas y profesionales afines
Other business managers, arts/media/sportspersons and associate professionals
- ☐ Grupo 1
Group 1 Personal de alta gerencia en una empresa grande, administración y defensa del gobierno, y profesionales titulados
Senior management in large business organisation, government administration and defence, and qualified professionals

Ocupación
Occupation

Escolaridad (School education)

¿Cuál es el más alto nivel escolar alcanzado?

Para personas que nunca fueron a la escuela, marque "Year 9 or equivalent or below" (marque solo una casilla).

- ☐ Año 12 o equivalente
Year 12 or equivalent
- ☐ Año 11 o equivalente
Year 11 or equivalent
- ☐ Año 10 o equivalente
Year 10 or equivalent
- ☐ Año 9 o equivalente
Year 9 or equivalent or below

Títulos educacionales (Educational qualifications)

¿Cuál es el más alto título obtenido?

- ☐ Título no escolar
No non-school qualification
- ☐ Certificado I a IV (incluyendo certificado de oficio)
Certificate I to IV (including trade certificate)
- ☐ Diploma avanzado/diploma
Advanced diploma/diploma
- ☐ Año 9 o equivalente o menos
Bachelor degree or above

Idiomas hablados en el hogar aparte del inglés (Languages other than English spoken at home)

¿Habla este padre/madre/cuidador/a otro idioma en el hogar aparte del inglés? (Does this parent/carers speak a language other than English at home?)

- ☐ No, inglés solamente
No, English only
- ☐ Sí
Yes

Si contesta que sí, ¿qué otro(s) idioma(s) aparte del inglés se habla(n) en el hogar?

Sírvase indicar el(los) idioma(s) exactos, por ejemplo, swahili (no ponga africano), punjabi (no ponga indio), auslan, inglés aborígen, criollo del Estrecho de Torres.

Idioma principal que no es inglés hablado en casa por este padre/cuidador (Main language other than English spoken at home by this parent/carers)

Otro(s) idioma(s) que se hablan en el hogar
Other language(s) spoken at home

Puede haber intérpretes disponibles durante las entrevistas preescolares. ¿Se requerirá intérprete?
Interpreter required

☐ Sí
Yes

☐ No
No

Datos familiares (Family details)

C. Padres/cuidadores con quienes vive normalmente este niño

C. Parents/carers with whom this child normally lives

Nombre a usarse para toda la correspondencia (por ej., Mr and Mrs A Black, Ms B Green) (Name to be used for all correspondence)

Dirección residencial (por ej., 1 High Street, Sydney, NSW, 2000) (Residential address)

Esta se registrará como la dirección residencial del niño a ser inscrito.

Dirección para correspondencia

Correspondence address

Si tiene una dirección para correspondencia distinta de su dirección residencial, escribala a continuación (por ej., PO Box 51, Sydney, NSW, 2001).

Si la preescuela necesita contactar a uno de los padres/cuidadores, indique, en orden de preferencia, a quién contactar

Si hay alguna condición u hora especial para alguno de los contactos, incluya esto junto al número correspondiente en el espacio para comentarios (por ej., lunes y jueves solamente).

Nombre del padre/cuidador/a a contactar en primer lugar (Name of parent/carer to contact first)

Número de teléfono (celular)

Phone number (mobile)

Número de teléfono (casa)

Phone number (home)

Número de teléfono (trabajo)

Phone number (work)

Comentarios (Comments)

Dirección email de contacto (Contact email address)

Nombre del padre/cuidador/a a contactar en segundo lugar (Name of parent/carer to contact second)

Número de teléfono (celular)

Phone number (mobile)

Número de teléfono (casa)

Phone number (home)

Número de teléfono (trabajo)

Phone number (work)

Comentarios (Comments)

Dirección email de contacto (Contact email address)

Datos familiares (Family details)

D. Padres/cuidadores que no viven con este niño

D. Parents/carers not living with this child

Complete solamente si corresponde. Se deben proveer copias de la ley de familia, o de otras órdenes judiciales pertinentes. Imprima y adjunte páginas adicionales, si se requieren, para padres/cuidadores múltiples que no viven con este niño.

Título (ej., Mr/Ms/Mrs/Dr)
Title (eg Mr/Ms/Mrs/Dr)

Sexo
Gender

☐ Masculino
Male

☐ Femenino
Female

Relación con el niño (ej., madre/padre/cuidador/a)
Relationship to child (eg mother/father/carer)

Apellido
Family name

Nombre
Given name

País de nacimiento
Country of birth

Aboriginalidad
Aboriginality

☐ No
No

☐ Aborigin
Aboriginal

☐ Isleño del Estrecho de Torres
Torres Strait Islander

☐ Ambas cosas: aborigin e isleño del Estrecho de Torres
Both Aboriginal and Torres Strait Islander

Origen/es cultural/es de este padre/tutor
Cultural background(s) of this parent/carer

Grupo ocupacional (Occupation group)

Elija el grupo que mejor describa su ocupación

Marque solo una casilla. Si se ha jubilado o dejado de trabajar en los últimos 12 meses, elija el grupo en que trabajaba antes.
Consulte la página 16 por más información y ejemplos.

- ☐ Grupo 8
Group 8 No ha tenido empleo remunerado en los últimos 12 meses
Have not been in paid work in the last 12 months
- ☐ Grupo 4
Group 4 Operadores de máquina, personal de hostelería, asistentes, obreros y trabajadores afines
Machine operators, hospitality staff, assistants, labourers and related workers
- ☐ Grupo 3
Group 3 Trabajadores calificados, empleados y personal capacitado de oficina, personal de ventas y servicio
Tradesmen/women, clerks and skilled office, sales and service staff
- ☐ Grupo 2
Group 2 Otros administradores de empresas, artes/medios de comunicación/deportistas y profesionales afines
Other business managers, arts/media/sportspersons and associate professionals
- ☐ Grupo 1
Group 1 Personal de alta gerencia en una empresa grande, administración y defensa del gobierno, y profesionales titulados
Senior management in large business organisation, government administration and defence, and qualified professionals

Ocupación
Occupation

Escolaridad (School education)

¿Cuál es el más alto nivel escolar alcanzado?

Para personas que nunca fueron a la escuela, marque "Year 9 or equivalent or below" (marque un solo casillero).

☐ Año 12 o equivalente
Year 12 or equivalent

☐ Año 11 o equivalente
Year 11 or equivalent

☐ Año 10 o equivalente
Year 10 or equivalent

☐ Año 9 o equivalente o menos
Year 9 or equivalent or below

Títulos educacionales (Educational qualifications)

¿Cuál es el más alto título obtenido?

☐ Título no escolar
No non-school qualification

☐ Certificado I a IV (incluyendo certificado de oficio)
Certificate I to IV (including trade certificate)

☐ Diploma avanzado/diploma
Advanced diploma/diploma

☐ Grado de licenciado o superior
Bachelor degree or above

Datos de contacto (Contact details)

Si hay alguna condición u hora especial para alguno de los contactos, incluya esto junto al número correspondiente en el espacio para comentarios (por ej., lunes y martes solamente).

Comentarios (Comments)

Número de teléfono (celular)
Phone number (mobile)

Número de teléfono (casa)
Phone number (home)

Número de teléfono (trabajo)
Phone number (work)

Dirección email preferida para correspondencia (Preferred email address for correspondence)

Datos familiares (Family details)

D. Padres/cuidadores que no viven con este niño (continuación)

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

Dirección residencial (ej., 1 High Street, Sydney, NSW, 2000) (Residential address)

¿Vive a veces en esta dirección el niño?

Child sometimes resides at this address

☐

Sí

Yes

☐

No

No

Dirección para correspondencia

Correspondence address

Si tiene una dirección para correspondencia distinta de su dirección residencial, escríbala a continuación (por ej., PO Box 51, Sydney, NSW, 2001).

Contactos de emergencia adicionales (Additional emergency contacts)

E. Contactos de emergencia adicionales

E. Additional emergency contacts

Por favor dé los nombres de dos personas mayores de 18 años a quienes se pueda contactar en caso de emergencia, si la preescola no puede contactar a los padres/cuidadores listados en la Sección C. Idealmente, cada contacto debe ser alguien que viva cerca de la preescola. Cerciórese de haber hablado antes al respecto con estas personas y que sabe que están dispuestas a ser contactos de emergencia.

Datos de contacto (primera preferencia) (Contact details (first preference))

Apellido

Family name

Nombre

Given name

Dirección

Address

Está autorizado/a a (marque todo lo que corresponda)

Is authorised to (please tick all that apply)

☐

dar consentimiento para tratamiento médico y autorizar la administración de medicamentos al niño
consent to medical treatment and authorise the administration of medication to my child

☐

consentimiento para que el personal lleve a mi niño fuera de las instalaciones del preescolar
consent to school staff taking my child outside the preschool premises

☐

consentimiento para transportar u organizar el transporte de mi niño cuando corresponda
consent to transporting or arranging transportation for my child where appropriate

☐

recoger a mi niño del preescolar
collect my child from the preschool

Relación con el niño (por ejemplo, vecino, tía, tío)

Relationship to child (eg neighbour, aunt, uncle)

Si existen condiciones especiales u horarios relevantes para cualquier número de contacto, inclúyalo en el espacio para comentarios junto al número (por ejemplo, solo los lunes y martes).

Teléfono de contacto

Contact phone number

Comentarios (Comments)

Datos de contacto (segunda preferencia) (Contact details (second preference))

Apellido

Family name

Nombre

Given name

Dirección

Address

Está autorizado/a a (marque todo lo que corresponda)

Is authorised to (please tick all that apply)

☐

dar consentimiento para tratamiento médico y autorizar la administración de medicamentos al niño
consent to medical treatment and authorise the administration of medication to my child

☐

consentimiento para que el personal lleve a mi niño fuera de las instalaciones del preescolar
consent to school staff taking my child outside the preschool premises

☐

consentimiento para transportar u organizar el transporte de mi niño cuando corresponda
consent to transporting or arranging transportation for my child where appropriate

☐

recoger a mi niño del preescolar
collect my child from the preschool

Relación con el niño (por ejemplo, vecino, tía, tío)

Relationship to child (eg neighbour, aunt, uncle)

Si existen condiciones especiales u horarios relevantes para cualquier número de contacto, inclúyalo en el espacio para comentarios junto al número (por ejemplo, solo los lunes y martes).

Teléfono de contacto

Contact phone number

Comentarios (Comments)

Datos del niño: información adicional (Child's details - additional information)

F. Circunstancias especiales y antecedentes relativos a la evaluación de riesgo F. Special circumstances and history relevant to risk assessment

¿Hay alguna circunstancia especial acerca del niño solicitante que deba saber la preescola con anterioridad a la matrícula?
Are there any special circumstances about your child seeking to be enrolled that the preschool should know prior to enrolment?

(por ejemplo, vive separado de la supervisión de los padres, sujeto a una orden judicial, sujeto a intimidación por parte de otros, cuidado fuera del hogar organizado por el estado, historial de autolesión o violencia hacia otros niños, niño solicitante de asilo que vive en detención migratoria, padre/s trabajando en ocupaciones de alto riesgo, por ejemplo, Fuerzas de Defensa, trabajadores de emergencia).

☐ Sí
Yes ☐ No
No

Si contesta que sí, dé a continuación una breve descripción de las circunstancias.

G. Niño con necesidades adicionales de aprendizaje y apoyo, incluyendo discapacidad G. Children with additional learning and support needs, including disability

¿Requiere el niño apoyo para aprender debido a alguna discapacidad?
Does your child require support for learning because of disability?

☐ Sí
Yes ☐ No
No

La legislación y la política del NSW Department of Education reconocen que puede ser necesario hacer ajustes para niños con necesidades especiales, incluyendo aquellos con discapacidad, a fin de que puedan participar en la preescola. El personal de la preescola y los padres trabajan juntos para identificar los ajustes que podrían necesitarse para satisfacer las necesidades de aprendizaje y apoyo del niño.

¿Hay algo que usted hace o modifica en el hogar que podría ayudarnos en la preescola a satisfacer las necesidades educativas del niño?

☐ Sí
Yes ☐ No
No

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

Si contesta que sí, especifique
If yes, please specify

Indique cualquier ajuste para aprendizaje que pudiera ser necesario para permitir que el niño participe en la preescola (complete solamente si corresponde)
Please indicate any learning adjustments that may be required to allow your child to participate at preschool

- ☐ cambios en los programas de aprendizaje y/o estrategias de enseñanza
changes to learning programs and/or teaching strategies
- ☐ comunicación, por ej., hablar y/o escuchar
communication, eg speaking and/or listening
- ☐ modificación del equipo, muebles, espacios para aprendizaje y/o materiales de aprendizaje
modification to equipment, furniture, learning spaces and/or learning materials
- ☐ apoyo para necesidades de cuidado personal, por ej., higiene, horas de comidas y/o necesidades de cuidado de la salud
support for personal care needs, eg hygiene, mealtimes and/or health care needs
- ☐ apoyo social para interactuar de manera segura con otros niños y profesores
social support to engage safely with other children and teachers

☐ otro (favor especifique)
other (please specify)

Indique si el niño tiene alguna de las afecciones siguientes
Please indicate if your child has any of the following

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ autismo
autism | ☐ discapacidad auditiva
a hearing impairment | ☐ trastorno del lenguaje
a language disorder |
| ☐ discapacidad física
a physical disability | ☐ dificultades para aprender
difficulties in learning | ☐ lesión cerebral adquirida
acquired brain injury |
| ☐ trastorno de la conducta
behaviour disorder | ☐ discapacidad intelectual
intellectual disability | ☐ trastorno de la salud mental
mental health disorder |
| ☐ problema de la vista
a vision impairment | ☐ otro (favor especifique)
other (please specify) | |

¿Ha preparado un proveedor educacional anterior un plan documentado para apoyar las necesidades adicionales de aprendizaje del niño?

☐ Sí
Yes ☐ No
No

Documented plan prepared by a previous education provider

Si contesta que sí, dé detalles
If yes, please provide details

Datos del niño: información adicional (Child's details - additional information)

H. Datos médicos y problemas de salud del niño H. Child's medical details and health conditions

Si su niño tiene alguna afección médica, es esencial que informe a la preescola antes de matricularlo. Debe incluir las alergias conocidas. Debe usted también contactar a la preescola tan pronto se entere de alguna alergia/otra afección médica recién diagnosticada, o de cambios en una afección existente. Esto ayudará a la preescola a apoyar la seguridad y bienestar del niño y permitirles planear la mejor manera de atender las necesidades individuales de salud y apoyo de su niño. Esta información es importante para la participación segura del niño en la preescola.

Número de Medicare del niño
Child's Medicare number

Número de referencia del niño en la
tarjeta de Medicare
Child's Medicare reference number

Fecha de vencimiento de tarjeta
de Medicare del alumno
Medicare card valid to date

Nombre del doctor/centro médico
Doctor's name/medical centre

Dirección del médico (por ej. 1 High Street, Sydney, NSW, 2000) (Doctor's address)

Número de teléfono del médico (trabajo)
Doctor's phone number (work)

Sírvase dar el nombre, dirección y número de teléfono de cualquier otro médico o especialista que actualmente esté tratando a su niño por una alergia o afección médica que indique cuando complete la Sección H. Adjunte una página adicional si fuera necesario.

Alergia/Afección médica Allergy / Medical Condition	Nombre del médico Doctor's Name	Dirección Address	Teléfono Telephone

Si su niño tiene un plan de manejo médico para apoyar cualquier necesidad médica o de salud de un centro preescolar u organización anterior (por ejemplo, cuidado diurno prolongado, cuidado ocasional, etc.) por favor entréguelo al centro adjunto a este formulario. La información se utilizará al crear un plan de atención médica individual para su niño.

Alergias: pueden incluir alergias a picaduras de insectos, medicamentos, látex, alimentos (por ej. nueces, huevos, maní) o alguna otra.
Allergies – these can include allergies to insect stings, drugs, latex, food (eg nuts, eggs, peanuts) or other.

Si su niño tiene una alergia, especifique en el espacio a continuación. Para esta alergia, conteste las 11 preguntas siguientes (donde corresponda).
Si no hay suficiente espacio, adjunte páginas adicionales claramente marcadas "Sección H".

Para cualquier **alergia adicional** que tenga el niño, conteste cada una de las 11 preguntas (donde corresponda) en una página separada para cada alergia.
Adjunte esta información adicional claramente marcada "Sección H" al dorso del presente formulario.

Alergia a:
Allergy to

1. ¿Le ha diagnosticado esta alergia un médico?
1. Has a doctor diagnosed this allergy?

☐ Sí
Yes☐ No
No

2. ¿Se trata de una alergia grave (anaphylaxis)?
2. Is this a severe allergy (anaphylaxis)?

☐ Sí
Yes☐ No
No

La anafilaxis (anaphylaxis) es una reacción alérgica grave, que puede poner en peligro la vida.

3. ¿Ha sido hospitalizado el niño por una reacción alérgica grave (anaphylaxis) o alguna otra alergia?
3. Has your child been hospitalised with a severe allergic reaction (anaphylaxis) or any other allergy?

☐ Sí
Yes☐ No
No

4. Si contesta que sí, ¿en cuál hospital?
4. If yes, which hospital?

5. ¿Tiene su niño un ASCIA Action Plan for Anaphylaxis?
5. Does your child have an ASCIA Action Plan for Anaphylaxis?

☐ Sí
Yes☐ No
No

6. Si tiene, ¿ha adjuntado usted este plan?
6. If yes, is this plan attached?

☐ Sí
Yes☐ No
No

7. ¿Le han recetado al niño un autoinyector de adrenalina (por ej., EpiPen®)?
7. Has your child been prescribed an adrenaline autoinjector (i.e. EpiPen®)?

☐ Sí
Yes☐ No
No

Si le han recetado al niño un autoinyector de adrenalina, usted deberá suministrarle uno a la preescola (y reemplazarlo antes de la fecha de vencimiento).

Cada vez que a su niño le receten un nuevo autoinyector de adrenalina, el médico debe darle un Plan de Acción para Anafilaxis (ASCIA Action Plan for Anaphylaxis) actualizado. Es importante proporcionar a la preescola cualquier plan actualizado.

Datos del niño: información adicional (Child's details - additional information)

8. En caso afirmativo, ¿cuál es la fecha de caducidad del autoinyector de adrenalina que se entregará al centro preescolar?
8. If yes, what is the expiry date of the adrenaline autoinjector that will be provided to the preschool?

		/				
			mes	año		

Si no la sabe cuándo completa este formulario, la preescuela requerirá esta información al momento de la matrícula.

9. ¿Tiene su niño un Plan de Acción para Reacciones Alérgicas (ASCIA Action Plan for Allergic Reactions)?
9. Does your child have an ASCIA Action Plan for Allergic Reactions?

☐	Sí	☐	No
	Yes		No

10. Si tiene uno, ¿ha adjuntado usted este plan?
10. If yes, is this plan attached?

☐	Sí	☐	No
	Yes		No

Es importante proporcionar a la preescuela cualquier plan actualizado.

11. Por favor liste cualquier otro medicamento recetado para esta alergia.
11. Please list any other medication prescribed for this allergy.

La preescuela necesitará más información sobre la medicación prescrita, al momento de la matrícula.

Los padres de niños que requieren que se administre medicación recetada al niño en la preescuela, deben completar una solicitud por escrito. La preescuela puede proporcionarle un formulario para esta solicitud. También hay información disponible en el sitio web del Departamento.

Otras afecciones médicas aparte de alergias y anafilaxis), por ej., asma, asma grave, diabetes, epilepsia)

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

A continuación identifique y dé detalles de cualquier otra afección médica para la cual su niño está siendo tratado. (Si es más de una afección o el espacio es insuficiente, adjunte páginas adicionales e incluya respuestas a cada una de las 7 preguntas siguientes).

Afección médica
Medical condition

1. ¿Le ha diagnosticado esta afección un médico?
1. Has a doctor diagnosed this condition?

☐	Sí	☐	No
	Yes		No

2. ¿Ha sido hospitalizado el niño por esta afección?
2. Has your child been hospitalised with this condition

☐	Sí	☐	No
	Yes		No

3. Si contesta que sí, ¿en cuál hospital?
3. If yes, which hospital?

4. ¿Su niño tiene un plan de acción documentado por un médico?
(por ejemplo, plan de acción para el asma, de manejo médico, de reducción de riesgos)

☐	Sí	☐	No
	Yes		No

4. Does your child have a documented action plan from a doctor? (eg asthma action plan, medical management plan, risk minimisation plan)

5. Si tiene uno, ¿ha adjuntado usted este plan?
5. If yes, is this plan attached?

☐	Sí	☐	No
	Yes		No

6. ¿Está tomando el niño medicamentos recetados para esta afección?
6. Is your child taking prescribed medication for this condition?

☐	Sí	☐	No
	Yes		No

7. Si es así, ¿cuál es la medicación recetada?
7. If yes, what is the prescribed medication?

La preescuela necesitará más información sobre la medicación prescrita, al momento de la matrícula.

Los padres de niños que requieren que se administre medicación recetada al niño en la preescuela, deben completar una solicitud por escrito. La preescuela puede proporcionarle un formulario para esta solicitud. También hay información disponible en el sitio web del Departamento.

USO DE OFICINA SOLAMENTE (OFFICE USE ONLY)

Additional notes

Autorizaciones (Authorisations)

Enfermedad, accidente y tratamiento de emergencia

Illness, accident and emergency treatment

Autorizo y doy mi consentimiento al proveedor aprobado, supervisor nominado o a un maestro para:
I authorise and consent for the approved provider, nominated supervisor, or an educator to:

1. buscar tratamiento médico para mi niño por parte de un médico registrado, hospital o servicio de ambulancia
seek medical, hospital or ambulance service
2. organizar transporte, incluso un servicio de ambulancia, para el niño en caso de que esta acción parezca ser necesaria.
arrange transportation including ambulance if required.

Firma del padre/madre/cuidador
Parent/Carer Signature

Fecha (Date)

		/			/				
día			mes			año			

Excursiones y otras salidas

Excursions and other outings

El centro preescolar solicitará una autorización firmada por separado por un padre/cuidador o persona autorizada para excursiones o salidas

- una vez cada doce meses para salidas habituales
- en cada ocasión para excursiones que no sean salidas habituales.

Los formularios de autorización deben archivarse junto con este formulario de inscripción.
The authorisation form/s must be kept with this enrolment form.

Transporte

Transportation

El preescolar solicitará una autorización firmada por separado de un padre/cuidador o persona autorizada para cualquier transporte que sea parte del servicio.

Los formularios de autorización deben archivarse junto con este formulario de inscripción.
The authorisation form/s must be kept with this enrolment form.

Información personal, consentimiento, y declaración de exactitud (Consent and declaration)

La información personal recopilada en esta solicitud es para fines directamente relacionados con la educación de su niño, incluyendo el procesamiento de esta solicitud.

Cualquier información suministrada al NSW Department of Education (the Department) se usará, divulgará y guardará conforme a las leyes de privacidad de NSW.

El Department of Education requiere cierta información para cumplir con su deber de cuidado y otras obligaciones legales, de acuerdo con la legislación de salud pública, educación y protección infantil, y para satisfacer los requisitos de recopilación de datos y rendición de cuentas, según convenios de financiación de la Commonwealth – Estado, que pueden incluir la evaluación y valoración de los resultados de los alumnos.

La información puede divulgarse a agencias del Gobierno de NSW y Federal, como también a otras organizaciones para los propósitos anteriormente indicados, según lo autorice o requiera la ley.

La información se guardará en una base de datos electrónica segura. Usted puede accederla o corregirla contactando a la preescola de su niño. Si tiene una inquietud o queja sobre la información recopilada, o la forma en que ha sido usada o divulgada, puede contactar a la preescola.

Si decide no suministrar alguna información solicitada, esto puede tener un impacto perjudicial sobre la matrícula de su niño, obtención de recursos de la preescola, o satisfacción de las necesidades educacionales del niño.

Mayor información sobre la recopilación de información mientras su niño está matriculado en una preescola del gobierno de NSW, y sobre cómo protegemos su privacidad, se puede obtener en el sitio web del Department, o en la preescola.

Publicación de información sobre los niños

La preescola/el Department pueden publicar información sobre su niño con el fin de compartir sus experiencias con otros niños, informar a la preescola y comunidad en general sobre las actividades preescolares y dejar constancia de la participación de su niño en proyectos dignos de destacar o servicio comunitario.

Esta información puede incluir el nombre, edad y clase del niño, como también información recopilada en la preescola tal como fotografías, grabaciones sonoras y visuales del niño, trabajo escolar de su niño y expresiones de opinión, tal como en los medios de comunicación interactivos.

Las comunicaciones en que se puede publicar información sobre su niño incluyen, pero no están limitadas a:

- Sitios web públicos del Department incluyendo el sitio web de la preescola, el Department Intranet (personal solamente), blogs y wikis.
- Publicaciones del Department, incluyendo el boletín informativo de la preescola, revista e informe escolar anual, material promocional publicado en forma impresa y electrónicamente, incluso en los sitios web del Department.
- Relatos oficiales del Department y cuentas en medios preescolares de comunicación social, en redes tales como YouTube, Facebook y páginas Twitter de la escuela.

Los padres deben estar conscientes de que cuando se publica información en sitios web públicos y canales de medios de comunicación sociales, puede ser accedida por terceros y se la puede descubrir en línea durante muchos años, o aún permanentemente. Los motores de búsqueda pueden también esconder o retener copias de la información publicada.

Declaración de exactitud y firma

Declaration of accuracy and signature

Declaro que la información suministrada en esta solicitud es, dentro de mi conocimiento y creencia, exacta y completa.

Acepto pagar todas las preescolares aplicables cuando sean pagaderas.

He leído y entiendo la información de esta solicitud, incluida la recopilación de información personal, publicación de información infantil, servicios en línea y consentimiento.

Donde he dado información personal sobre otras personas, aparte de mí mismo, lo he hecho con su autorización.

Estoy consciente de que si la información que he dado es falsa o engañosa, se puede cambiar cualquier decisión tomada como resultado de esta solicitud.

Autorización para publicar

He leído la información sobre publicación de información infantil (anterior) y

Permiso para publicar otorgado o denegado

Permission to publish given or denied

☐ **Doy autorización**
I give permission

☐ **No doy autorización**
I do not give permission

para que la preescola/el Department publiquen información sobre mi niño en comunicaciones públicamente accesibles. Esta autorización permanece vigente hasta que yo notifique de lo contrario.

Servicios en línea

El Department proporciona a los niños acceso filtrado a Internet. Los niños tienen también acceso a un portal seguro de aprendizaje. Luego de ingresar a su portal, los niños tienen acceso a una cuenta de email personalizada y aplicaciones en línea. Estos recursos permiten a los niños colaborar con sus compañeros, publicar en línea, y guardar en forma segura sus datos para acceso dentro o fuera de la escuela.

Al acceder a algunos servicios en línea, los datos, incluidos el nombre de su niño y los archivos que él/ella ha conservado, están guardados en un lugar fuera de la red del Department. El Department ha trabajado en estrecha colaboración con los proveedores de aplicaciones en línea para evaluar los impactos sobre la privacidad y controles de seguridad. Hay disponible Information for parents about privacy (Información para los padres sobre privacidad) en el sitio web education.nsw.gov.au/public-schools/going-to-a-public-school/privacy-information o en la escuela.

Permiso para acceder a servicios en línea otorgado o denegado

Permission to access online services given or denied

☐ **Doy mi consentimiento**
I give permission

☐ **No doy mi consentimiento**
I do not give permission

Para que mi niño tenga acceso a los servicios en línea provistos por el Department. Esta autorización se mantiene vigente hasta que yo notifique a la escuela de lo contrario.

Su consentimiento

He proporcionado información sobre las necesidades de aprendizaje y apoyo, incluyendo afecciones de salud y/o necesidades especiales y/o historia pertinente a evaluación de riesgos, concernientes al niño mencionado en la Sección A de este formulario de solicitud.

Consiento a que la preescola/el Department recaben información de servicios de cuidado de educación para la primera infancia, otros departamentos del Gobierno de NSW, hospitales públicos, profesionales de la salud u otras organizaciones que también pudieran tener información relativa a esta evaluación para el niño mencionado en la página 1.

Consiento a que cualquier profesional de la salud que esté tratando cualquier afección médica o de salud identificada en esta solicitud, proporcione a la preescola/Department información sobre cualquier afección identificada en esta solicitud. Esto puede incluir cualquier otro aspecto de la salud del niño que pudiera afectar la condición o la salud y seguridad de este niño, o de otros niños o personal de la preescola.

Firma del padre/madre/cuidador/a (Signature of parent/carer)

(por lo menos uno de los padres/cuidadores del niño debe firmar la solicitud de matrícula)

Escriba el nombre con letras de imprenta (Print name)

Fecha

Date (dd/mm/yyyy)

/ /
día mes año

Firma del segundo padre/madre/cuidador/a (Signature of second parent/carer)

Escriba el nombre con letras de imprenta (Print name)

Fecha

Date (dd/mm/yyyy)

/ /
día mes año

USO DE OFICINA SOLAMENTE (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			

Solicitud de matrícula en una preescuela del Gobierno de NSW - Hoja informativa (Information sheet)

Desprenda por favor esta página posterior antes de devolver su solicitud a la preescuela.

¿Tiene problemas con este formulario?

Si tiene dificultad para entender este formulario o desea mayor información, llame a la preescuela.

Si necesita ayuda con el idioma inglés, llame al Servicio Telefónico de Intérpretes al 131 450 y pida un intérprete de español. El operador proporcionará un intérprete en la línea para que le ayude con su conversación. No se le cobrará por este servicio.

Cómo completar este formulario de solicitud

- Todos los solicitantes **deben** completar las secciones A, B, C, E e H
- Se le **puede** requerir que complete las secciones D, F y G
- Use un bolígrafo negro o azul para llenar este formulario
- Cuando se le pide marcar una casilla, ponga una tilde o una cruz en la casilla, así: ☒ ☒
- Cuando se le pide que ponga información en casillas, coloque un solo número en cada casilla, de esta manera:

1	2	3	4												
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Escriba en la forma más y legible posible, de esta manera:

Write as clearly as possible in the box

- Adjunte cualquier información adicional en forma segura en la parte posterior de este formulario. Indique claramente a cuál sección (A–H) se refiere esta información.
- Si necesita otro formulario de solicitud, puede descargar copias adicionales en: education.nsw.gov.au/public-schools/going-to-a-public-school/translated-documents/enrolment-application-preschool

Lista de chequeo

Cuando concurra a la preescuela para matricular, traiga consigo estos documentos originales:

- ☐ Prueba de la dirección residencial del niño
(por ej., aviso de contribuciones municipales, contrato de arriendo, cuentas de electricidad, declaración jurada, etc.)
- ☐ Certificado de nacimiento o documentos de identidad
- ☐ Declaración del historial de vacunación del Australian Immunisation Register (AIR)

Además

Si el niño es objeto de procedimientos de derecho de familia (family law), usted deberá presentar:

- ☐ Copias de cualquier ley de familia o alguna otra orden judicial pertinente

Además

Si el niño tiene necesidades de salud, discapacidad o de otro apoyo, usted deberá presentar:

- ☐ Copias de planes médicos/cuidado de la salud o acción de emergencia
- ☐ Evidencia de cualquier discapacidad u otras necesidades de apoyo, incluyendo cualquier plan de aprendizaje y apoyo
- ☐ Tarjeta de Cuidado de la Salud para personas de bajos ingresos (Low Income Health Care Card)

Si su niño requiere un plan de salud individual o de respuesta de emergencia, puede descargar la Política de condiciones médicas para niños en edad preescolar de <https://education.nsw.gov.au/policy-library/policies/pd-2004-0034>

Además

Ciudadanos no australianos

Si el niño es residente permanente pero no ciudadano australiano, usted deberá presentar:

- ☐ Pasaporte o documentos de viaje
- ☐ Visa actual y visas anteriores (si corresponde)

Además

Titulares de visa temporal

Si el niño es titular de una visa temporal, usted deberá presentar:

- ☐ Pasaporte o documentos de viaje
- ☐ Visa actual y visas anteriores (si corresponde)

Quejas, elogios y sugerencias

Si tiene una queja, elogio o sugerencia, o está preocupado por cualquier aspecto de nuestros servicios, nos interesaría mucho escucharle.

Le alentamos a contactar a la preescuela para hablar sobre sus preocupaciones, ya que la mayoría de los problemas se pueden resolver hablando con el personal de oficina de la preescuela, maestro/a de su niño o el director. Ellos conocen a su niño y están en la mejor posición para ayudarlo. También, es mejor que les haga saber acerca de sus preocupaciones lo antes posible.

Trataremos su asunto en forma meticulosa y justa, y tenemos un proceso claro para resolver problemas.

Mayor información, incluyendo acceso a nuestra Política de Trato de Quejas y procedimientos, se puede encontrar en:

education.nsw.gov.au/about-us/rights-and-accountability/complaints-compliments-and-suggestions

El Early Childhood Education and Care Directorate (Directorate) es la autoridad reguladora del sector de educación y cuidado de la temprana infancia en NSW. Como parte de esta función, el Directorate recibe y revisa quejas de padres y el público sobre cualquier aspecto de un servicio, incluyendo aquellos operados por el NSW Department of Education. Hay mayor información en: education.nsw.gov.au/early-childhood-education/information-for-parents-and-carers

¿Necesita más ayuda? Contacte a la preescuela o visite education.nsw.gov.au/enrolment

Grupos ocupacionales de los padres (Parent occupation groups)

El propósito principal de recopilar esta información es promover e implementar los Objetivos Nacionales de Escolaridad, informando a los gobiernos estatales y al gobierno federal sobre asuntos que pudieran afectar la provisión de recursos para la escuela y preescola de su niño.

Usted deberá usar esta tabla para completar la sección "Occupation Group" de las páginas 4, 5 y 7.

Los cinco grupos listados aquí los utiliza el Gabinete Australiano de Estadística para clasificar las ocupaciones. Elija el grupo (1, 2, 3, 4 u 8) que crea que describe mejor su ocupación.

Si se ha jubilado o dejado de trabajar en los últimos 12 meses, elija el grupo en que trabajaba

Grupo 8

- No ha tenido empleo remunerado en los últimos 12 meses

Grupo 4

Operadores de máquina, personal de hostelería, asistentes, obreros y trabajadores afines

- Conductores, planta móvil, maquinaria de producción/procesamiento y otros operadores de maquinaria
- Personal de hostelería (supervisor de servicios hoteleros, recepcionista, camarero, mesonero, ayudante de cocina, maletero, mantenimiento doméstico)
- Ayudantes de oficina, ventas y otros asistentes
- Oficina (dactilógrafo, procesador de texto/ entrada de datos/ operador de máquinas de oficina, recepcionista, auxiliar de oficina)
- Ventas [vendedor, de autos/caravanas/repuestos, cajero, conductor de autobús/ tren, vendedor de boletos, empleado de gasolinera, personal de agencia de autos de alquiler, vendedor callejero, vendedor telefónico, repositor de estantes
- Asistente/ayudante (ayudante de trabajador especializado, ayudante escolar/ ayudante de maestro/profesor, asistente dental, enfermero veterinario, asistente de enfermería, cuidador de museo/galería de arte, acomodador, ayudante doméstico, ayudante de salón de belleza, cuidador de animales)
- Obreros y trabajadores afines
- Fuerzas de defensa - grados por debajo de suboficial mayor, no incluidos más abajo
- Trabajador de agricultura, horticultura, silvicultura, pesca, minería (supervisor de granja, esquilador, clasificador de lanas/cueros, peón de campo, entrenador de caballos, encargado de vivero, cuidador de campo de golf, jardinero, arboricultor, trabajador forestal/talador de árboles, minero, asistente de pesca)
- Otros trabajadores (obrero, trabajador de fábrica/depósito, guardia, personal de limpieza, cuidador, trabajador de lavandería, buscador de carritos de supermercado, asistente de playa de estacionamiento, supervisor de cruces viales)

Grupo 3

Trabajadores calificados, empleados y personal capacitado de oficina, personal de ventas y servicio

- Los trabajadores calificados por lo general han obtenido un certificado de oficio mediante cuatro años de capacitación, por lo general con aprendizaje en una empresa. Todos los trabajadores calificados hombres y mujeres están incluidos en este grupo.
- Empleados (contador, empleado de banco, de correo, empleado actuarial/ estadísticas, empleado de contabilidad/ reclamos/ auditoría, de pagos, de registro/ archivo, de apuestas, empleado de tienda/inventario, empleado de compras/ órdenes, empleado en cargas/ transporte/ navegación, empleado de bonos, agente de aduana, empleado de servicios al cliente, empleado de admisiones)
- Empleados calificados de oficina, ventas y personal de servicio
- Oficina (secretario/a, ayudante personal, operador de edición electrónica (desktop publishing), operador/a de conmutador)
- Ventas (representante de ventas de una compañía, subastador, agente de seguros/evaluador/tasador de pérdidas, investigador de mercado)
- Servicios (trabajador social con personas mayores/discapacitados/ refugiados / niños, niño, revisor de medidores, inspector de estacionamiento, trabajador postal, mensajero, agente de viaje, guía de turismo, aeromoza/o, entrenador físico, repartidor de cartas/supervisor en casinos)

Grupo 2

Otros administradores de empresas, artes/medios de comunicación/ deportistas y profesionales afines

- Propietario/administrador de granja o negocio (negocio de importación o exportación, venta al por mayor, fabricación, transporte, bienes raíces)
- Administrador especializado [finanzas/ ingeniería/ producción/ personal/ relaciones industriales/ ventas/ comercialización]
- Administrador de servicios financieros (administrador sucursal bancaria, agente financiero, agente de inversiones, agente de seguros, funcionario de créditos, funcionario de préstamos)
- Ventas al por menor/administrador de servicios (tienda, gasolinera, restaurante, club, hotel/motel, cine, teatro, agencia)
- Fuerzas de defensa - Suboficial mayor
- Artes/ medios de comunicación/deportes (músicos, actores, bailarines, pintores, ceramistas, escultores, periodistas, autores, presentadores, fotógrafos, diseñadores, ilustradores, correctores de pruebas, deportistas, entrenadores, funcionarios deportivos)
- Los profesionales asociados por lo general tienen un diploma o títulos técnicos y apoyan las tareas de administradores y profesionales incluyendo:
- Salud, Educación, Leyes, Bienestar Social, Ingeniería, Ciencias, Técnico en Computación/profesional asociado
- Empresas/administración (reclutamiento/empleo/relaciones industriales/ capacitación, especialista en comercialización/publicidad/analista de investigación de mercado, representante técnico de ventas, comprador al por menor, administrador de oficina/proyectos)

Grupo 1

Personal de alta gerencia en una empresa grande, administración y defensa del gobierno, y profesionales titulados

- Ejecutivo de alto rango/gerente/jefe de departamento en industria/comercio u otra organización grande
- Administrador de servicios públicos (jefe de sección o superior) (director regional, administrador de servicios de salud/ educación/ policía/ bomberos)
- Otros administradores (director de escuela secundaria, jefe de facultad, decano de una facultad, director de biblioteca, museo, galería, o institución de investigación)
- Fuerzas de defensa - Suboficial
- Los profesionales por lo general tienen un título y experiencia en aplicar sus conocimientos de diseño, desarrollo u operación de sistemas complejos, para identificar, resolver y asesorar en problemas, y enseñar a otros
- Técnico/Profesional asociado de la salud/ educación/ leyes/ bienestar social/ ingeniería/ ciencias/ computación
- Empresa (consultor de gestión empresarial, analista comercial, contador, auditor, analista de políticas, actuario, tasador)
- Profesional de transporte aéreo o marítimo (piloto de avión, funcionario de vuelo, capitán de barco, funcionario marítimo, funcionario de vuelo, instructor de vuelo, controlador de tráfico aéreo)