NSW সরকারি প্রি-স্কুলে ভর্তি হওয়ার জন্য আগ্রহ প্রকাশ ফর্ম

আপনার শিশুকে NSW সরকারি প্রি-স্কুলে ভর্তি করানোর আগ্রহের জন্য আপনাকে ধন্যবাদ। যদি শিশুরা ৩১ জুলাই বা তার আগে ৪ বছর বয়সে পৌঁছায়, তাহলে তারা স্কুল বছরের শুরু থেকেই প্রি-স্কুল ক্লাসে ভর্তি হতে পারবে।

আপনার প্রদত্ত তথ্য স্কুলের অধ্যক্ষকে শিক্ষার্থীদের ভর্তি নীতি এবং NSW সরকারি প্রি-স্কুলে ভর্তির প্রক্রিয়া সঠিকভাবে প্রয়োগ করতে সহায়তা করবে। NSW সরকারি প্রি-স্কুলে ভর্তির প্রক্রিয়ায় সরকারি প্রি-স্কুলে ভর্তির অগ্রাধিকারের ক্রম উল্লেখ থাকে।যদি আপনার শিশুকে একটি আসন অফার করা হয়, তাহলে আপনাকে সরকারি প্রি-স্কুলে ভর্তির আবেদনপত্র পূরণ করতে হবে এবং প্রয়োজনীয় অতিরিক্ত নথিপত্র জমা দিতে হবে।

অনুগ্রহ করে এই ফর্মের সবগুলো অংশ ইংরেজিতে পূরণ করুন এবং ফর্মটি স্কুল অফিসে জমা দেওয়ার সময় আপনার সাথে সংশ্লিষ্ট মূল সহায়ক নথিপত্র নিয়ে যান। প্রয়োজনীয় সহায়ক নথিপত্রের একটি চেকলিস্ট এই ফর্মের শেষে পাওয়া যাবে।

শিশুর বিবরণ
Child’s details

শিশুর প্রথম নাম: (Child’s first name:) ____________________

পারিবারিক নাম: (Family name:) ____________________

লিঙ্গ: (Gender:)____________________জন্মতারিখ: (Date of birth:) ____________________

বাড়ির ঠিকানা: (Home address:) ____________________

স্কুলে বর্তমানে অধ্যয়নরত ভাইবোনদের তথ্য
Siblings currently attending the school

অনুগ্রহ করে এই স্কুলে বর্তমানে ভর্তি থাকা সব ভাইবোনের বিবরণ প্রদান করুন।

বাসস্থান সম্পর্কিত অবস্থা (Residency status)

আপনার শিশুর বাসস্থান সম্পর্কিত অবস্থা কী?

- ☐ অস্ট্রেলিয়ান নাগরিক Australian citizen
- ☐ নিউজিল্যান্ডের নাগরিক New Zealand citizen
- ☐ নরফোক দ্বীপপুঞ্জের বাসিন্দা Norfolk Islander
- ☐ স্থায়ী বাসিন্দা Permanent resident
- ☐ অস্থায়ী ভিসাধারী Temporary visa holder

বর্তমান ভিসার সাব-ক্লাস Current visa sub-class ____________________ ভিসার মেয়াদ শেষ হওয়ার তারিখ Visa expiry date ____________________

অস্ট্রেলিয়ায় জন্মগ্রহণকারী কোনও শিশু কেবলমাত্র তখনই স্বয়ংক্রিয়ভাবে অস্ট্রেলিয়ার নাগরিক বলে বিবেচিত হবে যদি তার জন্মের সময় কমপক্ষে একজন পিতামাতা/পরিচর্যাকারী অস্ট্রেলিয়ার নাগরিক বা স্থায়ী বাসিন্দা হন।

আদিবাসী এবং টোরেস স্ট্রেইট আইল্যান্ডার স্ট্যাটাস
Aboriginal and Torres Strait Islander status

শিশুটি কি আদিবাসী অথবা টরেস স্ট্রেইট আইল্যান্ডার বংশোদ্ভূত?

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

বাড়িতে যে ভাষাগুলো বলা হয়
Languages spoken at home

আপনার সন্তান কি বাড়িতে ইংরেজি ছাড়া অন্য কোন ভাষায় কথা বলে?
Does your child speak a language other than English at home? ☐ হ্যাঁ Yes ☐ না No

যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে বাড়িতে ইংরেজি ছাড়া অন্য কোন ভাষা(গুলো) বলা হয়? অনুগ্রহ করে ব্যবহৃত প্রকৃত ভাষা(গুলো) লিখুন, উদাহরণস্বরূপ, ক্যান্টোনিজ (চাইনিজ নয়), পাঞ্জাবি (ইন্ডিয়ান নয়)।

প্রধান ভাষা Main language ____________________ অন্যান্য ভাষা(গুলো) Other language(s) ____________________

শিশুর অতিরিক্ত শেখার ও সহায়তার প্রয়োজন, যার মধ্যে অক্ষমতাও অন্তর্ভুক্ত
Child’s additional learning and support needs, including disability

আপনার শিশুর কি অক্ষমতার কারণে শিক্ষায় সহায়তার প্রয়োজন আছে?
Does your child require support for learning because of disability? ☐ হ্যাঁ Yes ☐ না No

আইন এবং NSW শিক্ষা বিভাগের নীতি স্বীকার করে যে অতিরিক্ত শিক্ষা এবং সহায়তার চাহিদা সম্পন্ন শিশুদের জন্য সমন্বয় প্রয়োজন হতে পারে, যার মধ্যে প্রতিবন্ধী শিশুরাও অন্তর্ভুক্ত, যাতে তারা প্রি-স্কুলে অংশগ্রহণ করতে পারে। প্রি-স্কুল কর্মী এবং পিতামাতা/পরিচর্যাকারীরা একসাথে কাজ করে আপনার সন্তানের শেখা এবং সহায়তার চাহিদা পূরণের জন্য প্রয়োজনীয় সমন্বয়গুলো সনাক্ত করতে।

শিশুর চিকিৎসা সংক্রান্ত বিবরণ এবং স্বাস্থ্যগত অবস্থা
Child’s medical details and health conditions

আপনার সন্তানের কি কোনও অ্যালার্জি বা চিকিৎসাগত সমস্যা আছে?
Does your child have any allergies or medical conditions?

☐ হ্যাঁ Yes ☐ না No

যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে আপনার সন্তানের চিকিৎসা করা হচ্ছে এমন যেকোনো চিকিৎসা ও স্বাস্থ্যগত অবস্থার বিষয়ে নিচে বিস্তারিত তথ্য দিন: (Medical or health conditions if relevant)

পরিবারের বিবরণ (Family details)

পিতামাতা/পরিচর্যাকারীর প্রথম নাম: (First name of parent/carer:) ______________________

পিতামাতা/পরিচর্যাকারীর পারিবারিক নাম: (Family name of parent/carer:) ______________________

ফোন নম্বর: Phone numbers: বাসা: Home: ______________ কর্মস্থল: Work: ______________ মোবাইল: Mobile: ______________

ইমেইল: (Email:) ______________________________________

অনুগ্রহ করে প্রাসঙ্গিক বিশেষ পরিস্থিতি, সহমর্মিতা বা অতিরিক্ত তথ্য উল্লেখ করুন যা আপনি চান প্যানেলটি বিবেচনা করুক।
Special circumstances if relevant

আপনার শিশু কি বর্তমানে কোনো প্রাথমিক শিশু শিক্ষা এবং পরিচর্যা পরিষেবায় যাচ্ছে?
Is your child currently attending an Early Childhood Education and Care Service?

☐ হ্যাঁ Yes ☐ না No

যদি হ্যাঁ হয়, অনুগ্রহ করে পরিষেবার নাম এবং কোন কোন দিনে আপনার শিশু সেখানে যায় তা উল্লেখ করুন।
Name of service and days attending if relevant

আপনি কি অন্য কোনো সরকারি প্রিস্কুলে ভর্তি হওয়ার আগ্রহ প্রকাশ করতে চান, অথবা ইতিমধ্যে করেছেন?
Do you intend to, or have you already, expressed interest in enrolling at another public preschool?

☐ হ্যাঁ Yes ☐ না No

যদি হ্যাঁ হয়, অনুগ্রহ করে স্কুলের নাম লিখুন।
If yes, please list the name of the school ______________________________

অগ্রাধিকারভিত্তিক ভর্তি মূল্যায়ন সম্পর্কিত তথ্য
Information relating to assessment for priority placement

এই তথ্য সংগ্রহ করা হচ্ছে এই জন্য যে পরিবারটি আর্থিক অসুবিধার ভিত্তিতে অগ্রাধিকারভিত্তিক স্থান নির্ধারণের মানদণ্ড পূরণ করে কি না তা নির্ধারণ করা যায়।

আপনার কি নিম্ন আয়ের স্বাস্থ্যসেবা কার্ড আছে?
Do you have a Low Income Health Care Card? ☐ হ্যাঁ Yes ☐ না No

সম্মতি এবং নির্ভুলতার ঘোষণা
Consent and declaration of accuracy

এই ফর্মে স্বাক্ষর করে,

- আমি ভর্তি প্রক্রিয়া বাস্তবায়নের উদ্দেশ্যে আমার সন্তানের ব্যক্তিগত তথ্য বিভাগের ব্যবহারের সম্মতি দিচ্ছি।
- আমি ঘোষণা করছি যে এই ফর্মে প্রদত্ত তথ্য আমার জ্ঞান এবং বিশ্বাস অনুসারে সঠিক এবং সম্পূর্ণ। আমি জানি যে আমার দেওয়া তথ্য যদি মিথ্যা বা বিভ্রান্তিকর হয়, তাহলে এই আবেদনের ফলে গৃহীত যেকোনো সিদ্ধান্ত পরিবর্তন করা যেতে পারে।

যদিও এই তথ্য প্রদান ঐচ্ছিক, আপনি যদি এই তথ্যের সম্পূর্ণ বা কোনওটি প্রদান না করেন, তাহলে এটি ভর্তির আবেদন প্রক্রিয়া বিলম্বিত করতে পারে বা বাধাগ্রস্ত করতে পারে। এই তথ্য নিরাপদে সংরক্ষণ করা হবে। আপনি স্কুলের সাথে যোগাযোগ করে প্রদত্ত যেকোনো ব্যক্তিগত তথ্য পেতে পারেন বা সংশোধন করতে পারেন।

পিতামাতা/পরিচর্যাকারীর স্বাক্ষর:
Signature of parent/carer: ______________________________ তারিখ: Date: ____________________

নাম মুদ্রণ করুন:
Print name: ______________________________

টেলিফোন দোভাষী পরিষেবা

যদি আপনার দোভাষীর সাহায্যের প্রয়োজন হয়, তাহলে 131 450 নম্বরে কল করুন এবং আপনার কোন ভাষা প্রয়োজন এবং কোন নম্বরে কল করতে চান তা বলুন। অপারেটর আপনার কথোপকথনে সাহায্য করার জন্য একজন দোভাষীকে লাইনে নিয়োগ করবে। এই পরিষেবার জন্য আপনাকে কোনও মূল্য দিতে হবে না।

Checklist of relevant supporting documentation
প্রাসঙ্গিক সহায়ক নথিপত্রের চেকলিস্ট

Families must supply the relevant supporting documentation listed below to be sighted by the school office for this expression of interest form to be accepted. (প্রাসঙ্গিক সহায়ক নথিপত্র স্কুল অফিসে অবশ্যই দেখাতে হবে।)

OFFICE USE ONLY (শুধুমাত্র অফিস ব্যবহারের জন্য)

Original documents must be sighted	Documentation sighted
Birth Certificate **জন্ম সনদ** If no birth certificate is available, the below secondary documents may be accepted to confirm a child's identity: (জন্ম সনদ না থাকলে পরিচয় নিশ্চিত করার জন্য নীচে তালিকাভুক্ত মাধ্যমিক নথিগুলো ব্যবহার করা যেতে পারে:)) • passport (পাসপোর্ট) • ImmiCard • NSW Ministry of Health Personal Health Record or 'Blue Book' NSW স্বাস্থ্য মন্ত্রণালয়ের ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য রেকর্ড বা 'Blue Book' • hospital birth card, baptism, christening, name giving or similar record. হাসপাতালের জন্ম কার্ড, ব্যাপটিজম, নামকরণ, অনুরূপ রেকর্ডের নামকরণ। If none of these documents are available, a statutory declaration must be obtained from the parents/carers stating the date of birth of the child and the reason why such a document is not available. (যদি উপরের কোনও নথিপত্র না থাকে, তাহলে পিতামাতা/পরিচর্যাকারীদের কাছ থেকে সন্তানের জন্ম তারিখ উল্লেখ করে একটি আইনগত ঘোষণাপত্র পূরণ করতে হবে।)	☐ Yes ☐ No
Australian Immunisation Register (AIR) documentation **অস্ট্রেলিয়ান টিকাদান নিবন্ধন (AIR) নথিপত্র** A copy of one of the following 3 documents must be sighted: (নিম্নলিখিত ৩টি নথির যেকোনো একটির কপি দেখাতে হবে:) • Australian Immunisation Register (AIR) Immunisation History Statement অস্ট্রেলিয়ান টিকাদান নিবন্ধন টিকা দেয়ার ইতিহাস বিবৃতি The (AIR) Immunisation History Statement should show one of the following: (AIR) টিকাদান ইতিহাসের বিবৃতিতে নিম্নলিখিতগুলোর মধ্যে একটি থাকতে হবে: – the child is up to date with their immunisations (শিশুটি তার টিকাগুলোতে হালনাগাদ আছে) – the child has an approved medical contraindication or natural immunity to one or more vaccines (শিশুটির একটি বা একাধিক টিকার ক্ষেত্রে অনুমোদিত চিকিৎসাগত বাধা বা প্রাকৃতিক রোগ প্রতিরোধক্ষমতা রয়েছে।) – the child is on a recognised catch up schedule (শিশুটি একটি স্বীকৃত ক্যাচ-আপ শিডিউলে আছে)	☐ Yes ☐ No

Original documents must be sighted	Documentation sighted
• Completed and signed AIR Immunisation Medical Exemption Form – Medical contraindications or natural immunity পূরণকৃত এবং স্বাক্ষরিত AIR টিকাদান চিকিৎসা ছাড় ফর্ম – চিকিৎসাগত বাধা বা প্রাকৃতিক রোগ প্রতিরোধ ক্ষমতা • Completed and signed AIR Immunisation History Form – Catch-up Schedule পূর্ণকৃত এবং স্বাক্ষরিত AIR টিকাদান ইতিহাস ফর্ম – ক্যাচ-আপ শিডিউল	
Confirmation of child's residential address **শিশুর আবাসিক ঠিকানা নিশ্চিতকরণ** Original supporting documentation must be sighted to confirm the child's residential address (for example, rates notice, rental agreements, electricity accounts and so on). শিশুর আবাসিক ঠিকানা নিশ্চিত করার জন্য মূল সহায়ক নথিপত্র অবশ্যই দেখতে হবে (উদাহরণস্বরূপ, ভাড়ার নোটিশ, ভাড়া চুক্তি, বিদ্যুৎ হিসাব ইত্যাদি)।	☐ Yes ☐ No
Other **অন্যান্য**	
• Low Income Health Care Card (if applicable) নিম্ন আয়ের স্বাস্থ্যসেবা কার্ড (যদি প্রযোজ্য হয়)	☐ Yes ☐ No
• If the child is not an Australian citizen, their passport or immigration card and evidence of visa status must be sighted: passport, immigration card or visa status যদি শিশুটি অস্ট্রেলিয়ার নাগরিক না হয়, তাহলে তার পাসপোর্ট বা ইমিগ্রেশন কার্ড এবং ভিসার অবস্থার প্রমাণ অবশ্যই দেখাতে হবে: পাসপোর্ট, ইমিগ্রেশন কার্ড বা ভিসার অবস্থা	☐ Yes ☐ No
• Documentation relating to disability or other support needs অক্ষমতা বা অন্যান্য সহায়তার প্রয়োজন সম্পর্কিত নথিপত্র	☐ Yes ☐ No
Office staff please note attendance pattern preference অফিস কর্মীরা অনুগ্রহ করে উপস্থিতির ধরণ সম্পর্কিত পছন্দটি নোট করুন	
Date and time received (প্রাপ্তির তারিখ এবং সময়)	