

## Expresión de interés para inscribir a su niño en un preescolar público de NSW

Gracias por su interés en inscribir a su niño en un preescolar público de NSW. Los niños son elegibles para inscribirse en clases preescolares desde el comienzo del año escolar, si cumplen 4 años a más tardar el 31 de julio de ese año.

La información que proporciona le ayudará al director de la escuela a implementar la [Política de inscripción de estudiantes](#) y el [procedimiento de inscripción en preescolares públicos de NSW](#). En NSW, este procedimiento describe el orden de prioridad para inscripciones en un preescolar público. Si se le ofrece una plaza a su niño se le pedirá que complete una [Solicitud de inscripción en una escuela preescolar pública](#) y facilitar toda documentación adicional requerida.

Por favor llene las secciones de este formulario en inglés y traiga documentos relevantes originales de respaldo a su solicitud cuando presente este formulario en la oficina de la escuela. Puede encontrar una lista de documentos de respaldo relevantes al final de este formulario.

### Datos del niño (Child's details)

Nombre del niño: (Child's first name:) \_\_\_\_\_

Apellido: (Family name:) \_\_\_\_\_

Género: (Gender:) \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: (Date of birth:) \_\_\_\_\_

Domicilio: (Home address:) \_\_\_\_\_

### Hermano(a)s asistiendo a la escuela en la actualidad Siblings currently attending the school

Por favor provea los datos de todos los hermanos inscritos en esta escuela en la actualidad.

## Estatus de residencia (Residency status)

¿Cuál es el estatus de residencia de su niño?

- Ciudadano australiano  
Australian citizen
- Ciudadano de Nueva Zelanda  
New Zealand citizen
- Isleño de Norfolk  
Norfolk Islander
- Residente permanente  
Permanent resident
- Titular de visa temporal  
Temporary visa holder

Subclase de visa actual \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento de la visa \_\_\_\_\_  
Current visa sub-class \_\_\_\_\_ Visa expiry date \_\_\_\_\_

Un niño nacido en Australia solo es ciudadano australiano automáticamente si cuando menos uno de sus padres/cuidadores era ciudadano australiano o residente permanente cuando nació el niño.

## Estatus de aborígen e isleño del Estrecho de Torres Aboriginal and Torres Strait Islander status

¿Es el niño de origen aborígen o de las islas del Estrecho de Torres?

- No  Aborígen  Isleño del Estrecho de Torres  Tanto aborígen como Isleño del Estrecho de Torres  
No Aboriginal Torres Strait Islander Both Aboriginal and Torres Strait Islander

## Idiomas que se hablan en casa Languages spoken at home

¿Habla su niño un idioma diferente del inglés en casa?  Sí  No  
Does your child speak a language other than English at home? Yes No

Si contestó "Sí" ¿qué idioma(s) diferente(s) del inglés se habla(n) en casa? Escriba el/los idioma(s) reales usado(s), por ejemplo, cantonés (no chino), punjabi (no indio)

Idioma principal \_\_\_\_\_ Otro(s) idioma(s) \_\_\_\_\_  
Main language Other language(s)

## Necesidades adicionales de aprendizaje y apoyo del niño, incluida la discapacidad

### Child's additional learning and support needs, including disability

¿Su niño requiere apoyo de aprendizaje por discapacidad?  Sí  No  
Does your child require support for learning because of disability? Yes No

La legislación y la política del Departamento de Educación de NSW reconocen que pueden ser necesarios ajustes para los niños con necesidades adicionales de aprendizaje y apoyo, incluidos aquellos con discapacidades, para que puedan participar en la educación preescolar. El personal y los padres/cuidadores del preescolar trabajan juntos para identificar los ajustes que puedan ser necesarios para satisfacer las necesidades de aprendizaje y apoyo del niño.



## Información médica y condiciones de salud de su niño

### Child's medical details and health conditions

¿Tiene su niño alergias o condiciones médicas?

Does your child have any allergies or medical conditions?

Sí  No  
Yes No

Si contestó "Sí", identifique y suministre los datos solicitados a continuación sobre cualquier condición médica y de salud por la cual está recibiendo tratamiento: (Medical or health conditions if relevant)

### Datos familiares (Family details)

Nombre del padre/cuidador: (First name of parent/carer:)

Apellido del padre/cuidador (Family name of parent/carer:)

Números telefónicos: Casa: Trabajo: Celular:  
Phone numbers: Home: Work: Mobile:

Email: (Email:)

Incluya circunstancias especiales relevantes, motivos compasivos o información adicional que desea compartir para que el panel la considere. (Special circumstances if relevant)

¿Está asistiendo su niño actualmente a un Servicio de Educación y Cuidado de la Primera Infancia?

Is your child currently attending an Early Childhood Education and Care Service?

Sí  No  
Yes No

Si contestó "Sí", indique el nombre del servicio y los días en que su niño asiste

Name of service and days attending if relevant



¿Tiene intención o ya expresó interés en inscribir al niño en otro preescolar público?

Do you intend to, or have you already, expressed interest in enrolling at another public preschool?

Sí  No  
Yes No

De ser así, indique el nombre de la escuela \_\_\_\_\_

If yes, please list the name of the school

## Información sobre la evaluación para recibir ubicación prioritaria

### Information relating to assessment for priority placement

Esta información es recopilada para evaluar si la familia satisface los criterios para recibir ubicación prioritaria por motivos de desventaja financiera.

¿Tiene una Tarjeta de Atención de Salud para personas de bajos ingresos?

Do you have a Low Income Health Care Card?

Sí  No  
Yes No

## Consentimiento y declaración de exactitud

### Consent and declaration of accuracy

Al firmar este formulario,

- Doy mi consentimiento para que el departamento use la información personal de mi niño con el fin de implementar el proceso de inscripción.
- Declaro que la información que he proporcionado, según mi leal saber y entender, es correcta y completa. Soy consciente de que, si la información que he brindado es falsa o engañosa, cualquier decisión tomada como resultado de esta solicitud podría ser modificada.

Si bien esta información se brinda voluntariamente, no proporcionar toda la información requerida puede dar lugar a demoras o impedir el proceso de una solicitud de inscripción. Esta información se almacenará de forma segura. Puede acceder o corregir cualquier información personal proporcionada contactando a la escuela.

Firma del padre/cuidador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Signature of parent/carer: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_  
Print name: \_\_\_\_\_

## Servicio telefónico de interpretación

Si necesita la ayuda de un intérprete llame al 131 450 e indique el idioma que necesita y el número a llamar. El operador pondrá un intérprete en la línea para ayudarle con su conversación. No se le cobrará por este servicio.



# Checklist of relevant supporting documentation

## Lista de verificación de la documentación de respaldo pertinente

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. (La documentación de respaldo pertinente debe ser vista por la oficina escolar)

OFFICE USE ONLY (SOLO PARA USO DE OFICINA)

| Original documents must be sighted  | Documentation sighted   |
|---|---|
| <p><b>Birth Certificate</b><br/><b>Acta de Nacimiento</b></p> <p>If no birth certificate is available, the below secondary documents may be accepted to confirm a child's identity: (A continuación, se listan los documentos secundarios para verificar la identidad cuando el acta de nacimiento no está disponible:)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• passport (pasaporte)</li><li>• ImmiCard</li><li>• NSW Ministry of Health Personal Health Record or 'Blue Book'<br/>Registro Sanitario Personal del Ministerio de Salud de NSW o 'Blue Book'</li><li>• hospital birth card, baptism, christening, name giving or similar record.<br/>tarjeta de nacimiento del hospital, de bautismo, o registro de nombre similar</li></ul> <p>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. (Los padres/cuidadores deben llenar una declaración jurada indicando la fecha de nacimiento del niño cuando ninguno de los documentos mencionados está disponible.)</p>                   | <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> |
| <p><b>Australian Immunisation Register (AIR) documentation</b><br/><b>Documentación del Registro Australiano de Inmunización (AIR)</b></p> <p>A copy of one of the following 3 documents must be sighted: (Se debe presentar una copia de los tres documentos siguientes:)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Australian Immunisation Register (AIR) Immunisation History Statement<br/>Declaración del Historial de Inmunización del Registro Australiano de Inmunización</li></ul> <p>The (AIR) Immunisation History Statement should show one of the following:<br/>La declaración del Historial de Inmunización (AIR) debe indicar uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– the child is up to date with their immunisations (el niño está al día con sus inmunizaciones)</li><li>– the child has an approved medical contraindication or natural immunity to one or more vaccines (el niño tiene una contraindicación médica aprobada o inmunidad natural a una o más vacunas)</li><li>– the child is on a recognised catch up schedule (el niño está en un programa reconocido de actualización)</li></ul> | <p><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> |



| Original documents must be sighted   | Documentation sighted  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Completed and signed AIR Immunisation Medical Exemption Form – Medical contraindications or natural immunity<br/>Formulario de Exención Médica de Inmunización AIR, llenado y firmado: Contraindicaciones médicas o inmunidad natural</li> <li>Completed and signed AIR Immunisation History Form – Catch-up Schedule<br/>Formulario de Historial de Inmunización AIR, llenado y firmado: Calendario de actualización</li> </ul>  |  |
| <p><b>Confirmation of child’s residential address</b><br/><b>Confirmación del domicilio del niño</b></p> <p>Original supporting documentation must be sighted to confirm the child’s residential address (for example, rates notice, rental agreements, electricity accounts and so on).<br/>Se debe presentar la documentación de respaldo original que confirme el domicilio del niño (por ejemplo, aviso de tarifas, contratos de alquiler, cuentas de electricidad, etc).</p>  | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No   |
| <p><b>Other</b><br/><b>Otros</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Low Income Health Care Card (if applicable)<br/>Tarjeta de Atención de Salud para personas de bajos ingresos (si aplica)</li> <li>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<br/>Si el niño no es ciudadano australiano, se debe presentar su pasaporte o tarjeta de inmigración y evidencia de su estatus de visa: pasaporte, tarjeta de inmigración o estatus de la visa</li> <li>Documentation relating to disability or other support needs<br/>Documentos relacionados con discapacidad u otras necesidades de apoyo</li> </ul> | <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No<br><br><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No<br><br><input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No |
| <p>Office staff please note attendance pattern preference<br/>Personal de la oficina, tome nota de la preferencia de asistencia</p>  |  |
| <p><b>Date and time received (Fecha y hora de recepción)</b></p>   |  |

