

राष्ट्रिय अशक्तता विमा योजनासँग सम्पर्क गर्ने अनुमती

Consent to contact the National Disability Insurance Scheme (NDIS)

NSW शिक्षा विभागलाई राष्ट्रिय अशक्तता विमा नियोग ((National Disability Insurance Agency (NDIA)) (वा NDIS को प्रतिनिधित्व गर्ने अन्य संस्था – एक NDIS स्थानीय क्षेत्र संयोजक (NDIS Local Area Coordinator) वा NDIS प्रारम्भिक बाल्यकालिन पार्टनर (NDIS Early Childhood Partner)) सँग तपाईंको तर्फबाट कुराकानी गर्न अनुमति दिनकोलागि कृपया यो फारम अंग्रेजीमा भर्नुहोला।

यो सहमति फारमले NSW शिक्षा विभाग (Department) का मनोनीत अधिकारीहरूलाई तपाईंको बच्चा/बच्चाहरू प्रत्यक्ष रूपमा असर पार्ने NDIS सँग सम्बन्धित मामिलाहरूमा NDIA वा प्रतिनिधि संगठनसँग सीधा कुराकानी गर्न, अथवा NDIS वा प्रतिनिधि संगठनसँग जानकारी आदानप्रदान गर्न अनुमति दिन्छ। यसमा तपाईंको बच्चाको NDIS माथिको पहुँच, तपाईंको बच्चाको NDIS योजना, तपाईंको बच्चाको NDIS योजनाको समीक्षा र तपाईंको बच्चा/बच्चाहरू NDIS मार्फत प्राप्त गर्ने सहायता तथा सेवाहरूसँग सम्बन्धित जानकारीहरू पर्दछ। यो सहमति यस सहमति फारमको अन्त्यमा सूचीबद्ध विभागका अधिकारीहरूको लागि मात्र लागू हुनेछ।

मेरो बालकको विवरणहरू Child's details

बालकको नाम
Child's name

बालकको जन्म मिति
Child's date of birth

बालकको ठेगाना
Child's address

NDIS नम्बर (यदि छ भने)
NDIS number (if known)

अविभावक/संरक्षक संग बालकको नाता जस्तै आमा
Parent/carer relationship to child eg mother

सम्पर्क फोन नम्बर
Contact phone number

अनुमती र हस्ताक्षर

Consent and signature

म NSW शिक्षा विभागको प्रतिनिधि (निम्न लिखित), NDIS स्थानीय क्षेत्र संयोजक (NDIS Local Area Coordinator (LAC)) वा NDIS प्रारम्भिक बाल्यकालिन पार्टनर (NDIS Early Childhood (EC) Partner), लाई NDIA संग मेरो मातहतमा मेरो बालकको NDIS योजनाको लागि पुनर्शोधनको लागि सम्पर्क गर्न म अनुमती दिन्छु।

यो फारममा हस्ताक्षर गरेर, मैले बुझ्छुकी मैले विभागलाई मेरो र मेरो बालकको बारेमा NDIA, LAC वा EC पार्टनर संग सोध्न र जानकारी बाँड्नकोलागि अनुमती दिँदैछु। यसमा विभागले मलाई सम्पर्क गर्ने प्रयोजनका लागि NDIA, LAC वा EC Partner लाई लागि मेरो बच्चाको विद्यालयको नाम खुलाउन दिएको सहमति पनि पर्दछ।

म तल तोकिएको समयावधिका लागि मेरो अनुमति दिन्छु (कृपया तल दिइएका विकल्पहरूमध्ये एक चयन गर्नुहोस्।)

Consent provided for the following period of time

थप सूचना प्राप्त नभएसम्म

Until further notice

तल उल्लेखित मितिसम्म:

Until the following date:

एक पटक मात्र

One time only

मैले बुझ्छुकी मेरो अनुमती कुनैपनी बेला फर्ता लिन सक्दछु।

अविभावक/संरक्षकको नाम

Parent/carer name

अविभावक/संरक्षक हस्ताक्षर

Parent/carer signature

मिति

Date

Approved NSW Department of Education representatives (up to 3)

स्वीकृती NSW शिक्षा विभागको प्रतिनिधि

Name नाम	Position पद	Contact details सम्पर्क विवरणहरू
	School principal (or delegate)	
	NDIS Coordinator, (if appropriate)	

यदि तपाईं थप जानकारी हासिल गर्न चाहानुहुन्छ भने र तपाईंलाई दोभाषेको आवश्यकता परेमा, कृपया टेलिफोन दोभाषे सेवा को 131 450 मा फोन गर्नुहोला र तपाईंको आफ्नो भाषाको दोभाषेको लागि भन्नुहोला। अपरेटरलाई तपाईंले आफुले फोन गर्न चाहानुभएको फोन नम्बर भन्नुहोला र अपरेटरले तपाईंलाई संवादमा सहयोग गर्नकोलागि टेलिफोन लाईनमा दोभाषेको व्यवस्था गरिदिनेछ। यस सेवाकोलागि तपाईंलाई शुल्क: लगाईनेछैन।