

Consentimiento para contactar al Plan Nacional de Seguro por Discapacidad

Consent to contact the National Disability Insurance Scheme (NDIS)

Sírvase completar este formulario en inglés para dar su consentimiento para que el Departamento de Educación de NSW hable en su nombre con la Agencia Nacional de Seguro por Discapacidad (National Disability Insurance Agency (NDIA)) (u otra organización que represente al NDIS, ya sea un Coordinador de área local de NDIS (NDIS Local Area Coordinator) o un Asociado de primera infancia de NDIS (NDIS Early Childhood Partner)).

Este formulario de consentimiento permite a los funcionarios designados del Departamento de Educación de NSW (Department) hablar directamente con el NDIA o la organización representativa, o compartir información con el NDIS o la organización representativa, sobre asuntos relacionados con el NDIS que afectan directamente a su niño. Esto incluye información relacionada con el acceso del niño al NDIS, su plan NDIS, las revisiones de su plan NDIS, y los apoyos y servicios que recibe a través del NDIS. Este consentimiento se aplicará únicamente a los funcionarios del Departamento que se enumeran al final de este formulario de consentimiento.

Datos de mi niño Child's details

Nombre del niño(a)

Child's name

Fecha de nacimiento del niño

Child's date of birth

Dirección del niño

Child's address

Número de NDIS (si lo sabe)

NDIS number (if known)

Relación de padre/madre/cuidador/a, Por ej. madre

Parent/carer relationship to child eg mother

Número de teléfono para contacto

Contact phone number

Consentimiento y firma

Consent and signature

Doy mi autorización para que un representante del Departamento de Educación de NSW (listado más abajo) contacte a NDIA, al Coordinador de área local de NDIS (NDIS Local Area Coordinator (LAC)) o Asociado de primera infancia de NDIS (NDIS Early Childhood (EC) Partner) de parte mía para hacer seguimiento al plan NDIS de mi niño.

Al firmar este formulario de consentimiento, reconozco que he dado permiso al Departamento para pedir y compartir con NDIA, LAC o Asociado de EC información sobre mí y mi niño. Esto incluye el consentimiento para que el Departamento divulgue el nombre de la escuela de mi niño para que el asociado de NDIA, LAC o EC se comuniquen conmigo.

Doy mi consentimiento por el siguiente período de tiempo (elijan una de las opciones a continuación).

Consent provided for the following period of time

Hasta nuevo aviso
Until further notice

Hasta la siguiente fecha:
Until the following date:

Solo una vez
One time only

Entiendo que puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento.

Nombre del padre/madre/cuidador(a)

Parent/carer name

Firma del padre/madre/cuidador(a)

Parent/carer signature

Fecha

Date

Approved NSW Department of Education representatives (up to 3)

Representantes aprobados por el Departamento de Educación de NSW

Name Nombre	Position Puesto	Contact details Datos de contacto
	School principal (or delegate)	
	NDIS Coordinator, (if appropriate)	

Si desea más información y necesita un intérprete, llame al Servicio Telefónico de Intérpretes al 131 450 y pida un intérprete de español. Dé al operador el número de teléfono que desea llamar y el operador conseguirá un intérprete en la línea para ayudarle en su conversación. No se le cobrará por este servicio.