



Education

Application to enrol in a NSW Government school

طلب تسجيل في إحدى مدارس NSW الحكومية

شكراً على اهتمامك بتسجيل طفلك في إحدى مدارس NSW الحكومية.

يجب تعبئة إستمارة طلب التسجيل هذه باللغة الإنكليزية. إذا احتجت إلى شرح لأي سؤال من الأسئلة أو إلى مساعدة في تعبئة هذا الطلب، يُرجى طلب المساعدة من موظفي المدرسة. ويرجى عدم التردد بتقديم المزيد من المعلومات على ورقة منفصلة تُرفق بالطلب.

قبل أن تبدأ بتعبئة هذه الإستمارة يرجى الرجوع إلى الصفحتين 15 و16 من هذه الإستمارة للاطلاع على تفاصيل عن تعبئة هذا الطلب وعلى المستندات التي يلزم أن تقدّمها إلى المدرسة. ويوجد شرح للغرض من المعلومات التي تقدّمها ولوسائل استخدامها على الصفحة 13.

سوف تبلغك المدرسة بنتيجة طلبك، وسوف تستخدم المعلومات التي قدّمتها لغرض التسجيل في المدرسة إذا قُبِلَ طلبك. ويُرجى منك عدم شراء أغراض كالزي المدرسي وغيره لحين أن تستلم تأكيداً بالتسجيل.

معلومات عن التلميذ (Student details)

A. معلومات عن التلميذ (A. Student details)

اسم العائلة Family name													
الاسم الأول First given name													
الاسم الثاني Second given name													
الاسم الأول المفضل استخدامه Preferred first name													
الجنس Gender	☐ ذكر Male	☐ أنثى Female	تاريخ الميلاد Date of birth			/			/				
				اليوم				الشهر				السنة	
في أية (صفّ) تريد تسجيل التلميذ (ضع إشارة ✓ أو X في مربع واحد فقط) Into which year are you seeking to enrol this student (mark only one box)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
التاريخ المني بدء المدرسة فيه Intended start date			/			/							
				اليوم				الشهر				السنة	

لاستخدام المكتب فقط (OFFICE USE ONLY)

School name																				
Student registration number										Date of enrolment at this school			/			/				
											day			month			year			
Roll Class (eg 3 SMITH, 9R2)																				
Current scholastic year in which the student is enrolled (K-12)			House group																	
Out of home care	☐ Yes	☐ No	Name of statutory care provider																	

(STUDENT'S BROTHERS AND SISTERS) أخوة التلميذ وأخواته

هل لدى هذا التلميذ أخوة أو أخوات مسجلين حالياً أو سابقاً في مدرسة حكومية في NSW
Brothers or sisters currently or previously enrolled at a NSW Government school

☐ نعم
Yes

☐ كلا
No

إذا كانت الإجابة بنعم، اذكر اسم آخر مدرسة؟
If yes, name of most recent school?

إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى إعطاء معلومات عن آخر أخ مسجل أو أخت مسجلة.
Details of most recently enrolled brother or sister

الجنس
Gender

☐ ذكر
Male

☐ أنثى
Female

تاريخ الميلاد
Date of birth

/

/

اليوم الشهر السنة

اسم عائلة الأخ/الأخت
Brother's/sister's family name

الاسم الأول للأخ/الأخت
Brother's/sister's given name

(ABORIGINALITY) ينتمي إلى السكان الأصليين (الأبوريغينيين)

هل ينتمي التلميذ إلى السكان الأصليين (الأبوريغينيين) أو إلى شعب جزر توريس سترایت؟
Aboriginal or Torres Strait Islander origin

☐ كلا
No

☐ أبوريغيني
Aboriginal

☐ من جزر توريس سترایت
Torres Strait Islander

☐ أبوريغيني ومن جزر توريس سترایت معاً
Both Aboriginal and Torres Strait Islander

(LANGUAGES OTHER THAN ENGLISH SPOKEN AT HOME) اللغات غير الإنكليزية المحكية في المنزل

هل يتكلم الطفل لغة غير الإنكليزية في المنزل؟ (Does the student speak a language other than English at home)?

☐ كلا، الإنكليزية فقط
No, English only

☐ نعم
Yes

إذا كانت الإجابة بنعم، ما هي اللغة (اللغات) غير الإنكليزية المحكية في المنزل؟

يرجى كتابة اسم اللغة (اللغات) المحكية المستخدمة فعلياً، مثلاً: السواحيلية (ليس الإفريقية)، البنحابية (ليس الهندية)، أوزلان (لغة الصم)، الإنكليزية الأبوريغينية، كريول جزر توريس سترایت.

اللغة الرئيسية غير الإنكليزية التي يتكلمها التلميذ في المنزل (Main language other than English spoken at home)

اللغة (اللغات) غير الإنكليزية المحكية في المنزل
Other language(s) spoken at home

(STUDENT'S MOBILE PHONE) رقم هاتف موبايل التلميذ

رقم هاتف موبايل التلميذ (إذا كان لديه موبايل)

Student's mobile phone number (if applicable)

(Student details) معلومات عن التلميذ

(COUNTRY OF BIRTH) بلد المولد

ما اسم البلد الذي وُلد فيه الطفل المطلوب تسجيله؟
What is the country of birth of the student seeking to be enrolled?

(STUDENT’S RESIDENCY STATUS) وضع إقامة الطفل في أستراليا

ما هو وضع إقامة الطفل؟
What is the student’s residency status?

☐ أسترالي الجنسية
Australian citizen

☐ نيوزيلندي الجنسية
New Zealand citizen

☐ من جزيرة نورفوك
Norfolk Islander

☐ يحمل إقامة دائمة
Permanent resident

☐ يحمل فيزا مؤقتة
Temporary visa holder

☐ لدبه إقامة تحت التقييم
Residence determination

يُعتبر التلميذ المولود في أستراليا أسترالي الجنسية بصورة تلقائية إذا كان أحد والديه أسترالي الجنسية أو يحمل إقامة دائمة عند ولادة التلميذ. لتحديد وضع إقامة التلميذ، راجع "نظام إثبات الهوية ووضع الإقامة" (Proof of Identity and Residency Status policy) على موقع الدائرة الإلكترونية. وإذا كان التلميذ يحمل تأشيرة مؤقتة، يرجى الاتصال بـ"برنامج المقيمين المؤقتين" على الرقم 1300 300 229. وإذا كان التلميذ يحمل تأشيرة فرعية رقم 571 (subclass 571) أو يريد تقديم طلب للحصول عليها، فيرجى الاتصال بـ"برنامج التلاميذ الدوليين" (International Students Program) على الرقم 1300 300 229.

إذا كان التلميذ مولوداً في الخارج، في أي تاريخ وصل إلى أستراليا؟
If born overseas, on what date did the student arrive in Australia?

السنة / الشهر / اليوم

بالنسبة إلى المواطنين المولودين في أستراليا، إذا كان التلميذ يعيش في الخارج لسنتين أو أكثر، في أي تاريخ رجع التلميذ إلى أستراليا؟
Date of return to Australia for Australian born citizens living overseas for two or more years

السنة / الشهر / اليوم

إذا كان التلميذ يحمل إقامة دائمة أو مؤقتة، يرجى تقديم المعلومات التالية
If the student is a permanent or temporary visa holder please provide the following information

فئة التأشيرة الفرعية الحالية
Current visa sub-class

تاريخ انتهاء مدة التأشيرة
Visa expiry date

السنة / الشهر / اليوم

إذا لم يكن هذا التسجيل أول تسجيل للتلميذ في مدرسة أسترالية، ما هو تاريخ أول تسجيل للتلميذ في مدرسة أسترالية؟
If this is not the student’s first enrolment at an Australian school, what was the student’s first date of enrolment at an Australian school?

السنة / الشهر / اليوم

(PREVIOUS SCHOOLS) المدارس السابقة

يرجى تقديم معلومات عن أية مدرسة تم تسجيل التلميذ فيها سابقاً (في NSW أو في ولاية أخرى أو في الخارج) بدءاً من آخر مدرسة.

اسم آخر مدرسة ذهب إليها؟
Name of school last attended?

مكان آخر مدرسة ذهب إليها (الضاحية/المدينة/الولاية/البلد)
Location of school last attended

تواريخ ذهاب التلميذ إلى تلك المدرسة (مثلاً: من 2009/05 إلى 2011/06)
Dates of attendance

السنة / الشهر / اليوم إلى السنة / الشهر / اليوم

أسماء المدارس الأخرى التي ذهب إليها وأماكنها (Names of other schools and their locations)

إذا احتجت إلى مساحة إضافية للكتابة، يرجى إرفاق صفحة واذكر في أعلاها بالإنكليزية كلمتي 'Previous Schools'.

(KINDERGARTEN STUDENTS) تلاميذ صف الحضانة

في السنة السابقة للمدرسة، هل كان التلميذ يحصل على رعاية من غير والديه بصورة منتظمة و/أو واطب على الذهاب إلى برامج تربوية أخرى؟

Non-parental care in the year before school

نعم ☐ كلا ☐
Yes No

إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى الإشارة بوضع علامة / أو X في أي مربع مناسب فيما يلي مع توضيح ما إذا كان ذهابه بدوام جزئي (أقل من 15 ساعة بالأسبوع) أو بدوام كامل (15 ساعة أو أكثر بالأسبوع).

الرمز البريدي (Postcode)	دوام كامل (Full time)	دوام جزئي (Part time)	روضة أطفال (Preschool)
الرمز البريدي (Postcode)	دوام كامل (Full time)	دوام جزئي (Part time)	مركز رعاية أطفال لكامل النهار (تقدّم برنامج رياض الأطفال) Long Day Care (with a preschool program)
الرمز البريدي (Postcode)	دوام كامل (Full time)	دوام جزئي (Part time)	مركز رعاية أطفال لكامل النهار (لا يقدم برنامج رياض الأطفال) Long Day Care (without a preschool program)
الرمز البريدي (Postcode)	دوام كامل (Full time)	دوام جزئي (Part time)	مركز رعاية نهائية لدى عائلة (Family day care)
الرمز البريدي (Postcode)	دوام كامل (Full time)	دوام جزئي (Part time)	جدّ أو جدّة (Grandparent)
الرمز البريدي (Postcode)	دوام كامل (Full time)	دوام جزئي (Part time)	مكان رعاية آخر مسجّل رسمياً أو غير مسجّل رسمياً Other formal or informal care

(مثلاً: مركز للرعاية الظرفية، مجموعات لعب، أحد الأقرباء الآخرين، مربية أطفال، صديقة، جارة)

تعمل رياض الأطفال عادة في أيام المدرسة وأثناء الفصول المدرسية، وتقدّم تعليمياً مبكراً ومنظماً للأطفال قبل دخولهم المدرسة بسنة أو سنتين. وتقدّم مراكز رعاية الأطفال لكامل النهار رعاية لكامل النهار في معظم أيام السنة للأطفال من سن الولادة إلى سن 6 أعوام. وقد تقدّم أيضاً "برامج لرياض الأطفال" مخصصة للأطفال قبل دخولهم المدرسة بسنة أو سنتين.

اسم روضة الأطفال/مركز الرعاية لكامل النهار
Name of preschool/long day care service

(Family details) تفاصيل العائلة

B. الوالد/مقدم الرعاية 1 الذي يسكن معه التلميذ في العادة
B. Parent/Carer 1 with whom this student normally lives

إذا كان الأمر ينطبق عليك، يجب تقديم أية أوامر قضائية موجودة وذات صلة بقانون العائلة أو صادرة عن محكمة أخرى.

اللقب (مثلاً: Mr/Ms/Mrs/Dr)
Title (eg Mr/Ms/Mrs/Dr)

الجنس
Gender

☐ ذكر
Male

☐ أنثى
Female

الصلة بالتلميذ (مثلاً: أم/أب/مقدم رعاية)
Relationship to student (eg mother/father/carer)

اسم العائلة
Family name

الاسم الأول
Given name

بلد المولد
Country of birth

أبوريغيني
Aboriginality

☐ كلا
No

☐ أبوريغيني
Aboriginal

☐ من جزر توريس سترائيت
Torres Strait Islander

☐ أبوريغيني ومن جزر توريس سترائيت معاً
Both Aboriginal and Torres Strait Islander

مجموعات المهن (OCCUPATION GROUP)

يرجى اختيار المجموعة التي يتناسب وصفها مع مهنتك إلى أقرب حد
ضع إشارة √ أو X في مربع واحد فقط. إذا كنت قد تقاعدت أو توقفت عن العمل في الإثني عشر شهراً الماضية، يرجى اختيار المجموعة التي يتناسب وصفها مع نوع العمل الذي كنت تمارسه.
راجع الصفحة 16 للمزيد من المعلومات وللاطلاع على أمثلة.

☐ المجموعة 8
Group 8

لم أعمل بأجر في الإثني عشر شهراً الماضية
Have not been in paid work in the last 12 months

☐ المجموعة 4
Group 4

مشغلو الآلات/الماكينات، موظفو الضيافة، المساعدون، العمال والعاملون ذوو الصلة
Machine operators, hospitality staff, assistants, labourers and related workers

☐ المجموعة 3
Group 3

الحرفيون والحرفيات، الكتبة وموظفو المكاتب والمبيعات والخدمة المهرة
Tradesmen/women, clerks and skilled office, sales and service staff

☐ المجموعة 2
Group 2

مدبرو الأعمال التجارية الآخرون، الفنانون والاعلاميون والرياضيون والمهنيون المساعدون
Other business managers, arts/media/sportspersons and associate professionals

☐ المجموعة 1
Group 1

مسؤول إداري في مصلحة تجارية كبرى أو مؤسسة حكومية، إداريون آخرون، ضابط مكلف في قوات الدفاع واختصاصيون مؤهلون
Senior management in large business organisation, government administration and defence, and qualified professionals

المهنة
Occupation

التحصيل المدرسي (SCHOOL EDUCATION)

ما هو أعلى مستوى مدرسي أكملته؟
بالنسبة للذين لم يتابعوا أي تعليم مدرسي، يرجى وضع إشارة √ أو X في المربع المقابل لـ «الصف 9 أو ما يعادله أو ما دون هذا الصف» (ضع إشارة √ أو X في مربع واحد فقط)

☐ الصف 12 أو ما يعادله
Year 12 or equivalent

☐ الصف 11 أو ما يعادله
Year 11 or equivalent

☐ الصف 10 أو ما يعادله
Year 10 or equivalent

☐ الصف 9 أو ما دون هذا الصف
Year 9 or equivalent or below

المؤهلات العلمية (EDUCATIONAL QUALIFICATIONS)

ما هي أعلى شهادة أكاديمية أكملت؟

☐ لم تكمل شهادة غير مدرسية
No non-school qualification

☐ شهادة من الدرجة I إلى الدرجة IV (بما في ذلك شهادة حرفية)
Certificate I to IV (including trade certificate)

☐ دبلوم عال/دبلوم
Advanced diploma/diploma

☐ إجازة بكالوريوس أو ما فوقها
Bachelor degree or above

اللغات غير الإنكليزية المستخدمة في المنزل (LANGUAGES OTHER THAN ENGLISH SPOKEN AT HOME)

هل يتكلم الوالد/مقدم الرعاية لغة غير الإنكليزية في المنزل؟ (Does this parent/carers speak a language other than English at home?)

☐ كلا، الإنكليزية فقط
No, English only

☐ نعم
Yes

إذا كانت الإجابة بنعم، أية لغة (لغات) غير الإنكليزية تُستخدم في المنزل؟

يرجى كتابة اسم اللغة (اللغات) المحكية المستخدمة فعلياً، مثلاً: السواحيلية (غير الإفريقية)، البنجابية (غير الهندية)، أوزلان (لغة الصم)، الإنكليزية الأبوريغينية، كريول جزر توريس سترائيت.

اللغة الرئيسية غير الإنكليزية التي يتكلمها الوالد/مقدم الرعاية 1 في المنزل (Main language other than English spoken at home)

اللغة (اللغات) الأخرى المحكية في المنزل
Other language(s) spoken at home

يمكن تأمين المترجمين الشفهيين خلال المقابلات المدرسية. هل تحتاج إلى مساعدة مترجم؟
Interpreter required

☐ نعم
Yes

☐ كلا
No

الوالد/مقدم الرعاية 2 الذي يسكن معه التلميذ في العادة
Parent/Carer 2 with whom this student normally lives

إذا كان الأمر ينطبق عليك، يجب تقديم أية أوامر قضائية موجودة وذات صلة بقانون العائلة أو صادرة عن محكمة أخرى.

اللقب (مثلاً: Mr/Ms/Mrs/Dr) Title (eg Mr/Ms/Mrs/Dr) الجنس Gender ☐ ذكر Male ☐ أنثى Female

الصلة بالتلميذ (مثلاً: أم/أب/مقدم رعاية) Relationship to student (eg mother/father/carer)

اسم العائلة Family name

الاسم الأول Given name

بلد المولد Country of birth

أبوريغيني Aboriginality ☐ كلا No ☐ أبوريغيني Aboriginal ☐ من جزر توريس سترائت Torres Strait Islander ☐ أبوريغيني ومن جزر توريس سترائت معاً Both Aboriginal and Torres Strait Islander

مجموعات المهن (OCCUPATION GROUP)

يرجى اختيار المجموعة التي يتناسب وصفها مع مهنتك إلى أقرب حد

ضع إشارة √ أو X في مربع واحد فقط. إذا كنت قد تقاعدت أو توقفت عن العمل في الإثني عشر شهراً الماضية، يرجى اختيار المجموعة التي يتناسب وصفها مع نوع العمل الذي كنت تمارسه. راجع الصفحة 16 للمزيد من المعلومات وللاطلاع على أمثلة.

- ☐ المجموعة 8 Group 8 لم أعمل بأجر في الإثني عشر شهراً الماضية
Have not been in paid work in the last 12 months
- ☐ المجموعة 4 Group 4 مشغلو الآلات/الماكينات، موظفو الضيافة، المساعدون، العمال والعاملون ذوو الصلة
Machine operators, hospitality staff, assistants, labourers and related workers
- ☐ المجموعة 3 Group 3 الحرفيون والحرفيات، الكتبة وموظفو المكاتب والمبيعات والخدمة والمهنة
Tradesmen/women, clerks and skilled office, sales and service staff
- ☐ المجموعة 2 Group 2 مدبرو الأعمال التجارية الآخرون، الفنانون والاعلاميون والرياضيون والمهنيون المساعدون
Other business managers, arts/media/sportspersons and associate professionals
- ☐ المجموعة 1 Group 1 مسؤول إداري في مصلحة تجارية كبرى أو مؤسسة حكومية، إداريون آخرون، ضابط مكلف في قوات الدفاع واختصاصيون مؤهلون
Senior management in large business organisation, government administration and defence, and qualified professionals

المهنة Occupation

التحصيل المدرسي (SCHOOL EDUCATION)

ما هو أعلى مستوى مدرسي أكملته؟

بالنسبة للذين لم يتابعوا أي تعليم مدرسي، يرجى وضع إشارة √ أو X في المربع المقابل لـ «الصف 9 أو ما يعادله أو ما دون هذا الصف» (ضع إشارة √ أو X في مربع واحد فقط)

☐ الصف 9 أو ما يعادله أو ما دون هذا الصف Year 9 or equivalent or below ☐ الصف 10 أو ما يعادله Year 10 or equivalent ☐ الصف 11 أو ما يعادله Year 11 or equivalent ☐ الصف 12 أو ما يعادله Year 12 or equivalent

المؤهلات العلمية (EDUCATIONAL QUALIFICATIONS)

ما هي أعلى شهادة أكاديمية أكملت؟

☐ لم تكمل شهادة غير مدرسية No non-school qualification ☐ شهادة من الدرجة I إلى الدرجة IV (بما في ذلك شهادة حرفية) Certificate I to IV (including trade certificate) ☐ دبلوم عال/دبلوم Advanced diploma/diploma ☐ إجازة بكالوريوس أو ما فوقها Bachelor degree or above

اللغات غير الإنكليزية المستخدمة في المنزل (LANGUAGES OTHER THAN ENGLISH SPOKEN AT HOME)

هل يتكلم الوالد/مقدم الرعاية لغة غير الإنكليزية في المنزل؟ (Does this parent/carers speak a language other than English at home?)

☐ كلا، الإنكليزية فقط No, English only ☐ نعم Yes

إذا كانت الإجابة بنعم، أية لغة (لغات) غير الإنكليزية تُستخدم في المنزل؟

يرجى كتابة اسم اللغة (اللغات) المحكية المستخدمة فعلياً، مثلاً: السواحيلية (غير الإفريقية)، البنجابية (غير الهندية)، أوزلان (لغة الصم)، الإنكليزية الأبوريغينية، كريول جزر توريس سترائت.

اللغة الرئيسية غير الإنكليزية التي يتكلمها الوالد/مقدم الرعاية 2 في المنزل (Main language other than English spoken at home)

اللغة (اللغات) الأخرى المحكية في المنزل Other language(s) spoken at home

يمكن تأمين المترجمين الشفهيين خلال المقابلات المدرسية. هل تحتاج إلى مساعدة مترجم؟ Interpreter required ☐ نعم Yes ☐ كلا No

C. الوالدون/مقدمو الرعاية الذين يسكن التلميذ معهم في العادة
C. Parents/carers with whom this student normally lives

(Name to be used for all correspondence) (مثلاً Mr and Mrs A Black, Ms B Green) الاسم المطلوب استخدامه في جميع المراسلات

(Residential address) (مثلاً 1 High Street, Sydney, NSW, 2000) العنوان المنزلي

هل هذا هو العنوان المنزلي للتلميذ المطلوب تسجيله؟
Is this the residential address of the student to be enrolled? ☐ نعم Yes ☐ كلا No

(Correspondence address) العنوان الخاص بالمراسلات

إذا كان لديك عنوان للمراسلات يختلف عن العنوان المنزلي فيرجى كتابته أدناه (مثلاً PO Box 51, Sydney, NSW, 2001)

إذا كانت المدرسة تحتاج للاتصال بأحد الوالدين/مقدمي الرعاية، يرجى تحديد الأشخاص المرغوب الاتصال بهم، بحسب الأفضلية.
إذا كانت هناك شروط أو أوقات خاصة تتعلق بالاتصال بأي رقم هاتفي، فيرجى ذكرها في المربع المخصص للتعليقات إلى جانب الرقم (مثلاً: الإثنين والثلاثاء فقط).

(NAME OF PARENT/CARER TO CONTACT FIRST) اسم الوالد أو مقدم الرعاية المرغوب الاتصال به أولاً

(Comments) تعليقات

رقم هاتفه (موبايل)
Phone number (mobile)

رقم هاتفه (المنزل)
Phone number (home)

رقم هاتفه (العمل)
Phone number (work)

(Contact email address) عنوان بريده الإلكتروني

(NAME OF PARENT/CARER TO CONTACT SECOND) اسم الوالد أو مقدم الرعاية المرغوب الاتصال به ثانياً

(Comments) تعليقات

رقم هاتفه (موبايل)
Phone number (mobile)

رقم هاتفه (المنزل)
Phone number (home)

رقم هاتفه (العمل)
Phone number (work)

(Contact email address) عنوان بريده الإلكتروني

(Family details) تفاصيل العائلة

D. الوالدون/مقدمو الرعاية الذين لا يسكنون مع التلميذ
D. Parents/carers not living with this student

املاً ما يلي فقط إذا كان ينطبق على الوضع القائم. يجب تقديم نسخ عن أية أوامر قضائية ذات صلة بقانون العائلة أو صادرة عن محكمة أخرى. ويرجى طبع صفحات إضافية وإرفاقها بالطلب إذا لزم.

اللقب (مثلاً Mr/Ms/Mrs/Dr) Title (eg Mr/Ms/Mrs/Dr)		الجنس Gender	☐ ذكر Male	☐ أنثى Female
الصلة بالتلميذ (مثلاً: أم/أب/مقدم رعاية) Relationship to student (eg mother/father/carer)				
اسم العائلة Family name				
الاسم الأول Given name				
أبوريغيني Aboriginality	☐ كلا No	☐ أبوريغيني Aboriginal	☐ من جزر توريس سترائيت Torres Strait Islander	☐ أبوريغيني ومن جزر توريس سترائيت معاً Both Aboriginal and Torres Strait Islander

مجموعات المهن (OCCUPATION GROUP)

يرجى اختيار المجموعة التي يتناسب وصفها مع مهنتك إلى أقرب حد

ضع إشارة ✓ أو X في مربع واحد فقط. إذا كنت قد تقاعدت أو توقفت عن العمل في الإثني عشر شهراً الماضية، يرجى اختيار المجموعة التي يتناسب وصفها مع نوع العمل الذي كنت تمارسه. راجع الصفحة 16 للمزيد من المعلومات وللاطلاع على أمثلة.

- | | | |
|--------------------------|-----------------------|---|
| ☐ | المجموعة ٨
Group 8 | لم أعمل بأجر في الإثني عشر شهراً الماضية
Have not been in paid work in the last 12 months |
| ☐ | المجموعة ٤
Group 4 | مشغلو الآلات/الماكينات، موظفو الضيافة، المساعدون، العمال والعاملون ذوو الصلة
Machine operators, hospitality staff, assistants, labourers and related workers |
| ☐ | المجموعة ٣
Group 3 | الحرفيون والحرفيات، الكتبة وموظفو المكاتب والمبيعات والخدمة المهرة
Tradesmen/women, clerks and skilled office, sales and service staff |
| ☐ | المجموعة ٢
Group 2 | مديرو الأعمال التجارية الآخرون، الفنانين والاعلاميين والرياضيين والمهنيين المساعدون
Other business managers, arts/media/sportspersons and associate professionals |
| ☐ | المجموعة ١
Group 1 | مسؤول إداري في مصلحة تجارية كبرى أو مؤسسة حكومية، إداريون آخرون، ضابط مكلف في قوات الدفاع واختصاصيون مؤهلون
Senior management in large business organisation, government administration and defence, and qualified professionals |

المهنة Occupation	
----------------------	--

(SCHOOL EDUCATION) التحصيل المدرسي

ما هو أعلى مستوى مدرسي أكملته؟

بالنسبة للذين لم يتابعوا أي تعليم مدرسي، يرجى وضع إشارة ✓ أو X في المربع المقابل لـ «الصف 9 أو ما يعادله أو ما دون هذا الصف» (ضع إشارة ✓ أو X في مربع واحد فقط)

- | | | | |
|--|--|--|--|
| ☐ الصف ٩ أو ما يعادله أو ما دون هذا الصف
Year 9 or equivalent or below | ☐ الصف ١٠ أو ما يعادله
Year 10 or equivalent | ☐ الصف ١١ أو ما يعادله
Year 11 or equivalent | ☐ الصف ١٢ أو ما يعادله
Year 12 or equivalent |
|--|--|--|--|

(EDUCATIONAL QUALIFICATIONS) المؤهلات العلمية

ما هي أعلى شهادة أكاديمية أكملت؟

- | | | | |
|--|--|--|--|
| ☐ لم تكمل شهادة غير مدرسية
No non-school qualification | ☐ شهادة من الدرجة I إلى الدرجة IV (بما في ذلك شهادة حرفية)
Certificate I to IV (including trade certificate) | ☐ دبلوم عال/دبلوم
Advanced diploma/diploma | ☐ إجازة بكالوريوس أو ما فوقها
Bachelor degree or above |
|--|--|--|--|

(CONTACT DETAILS) معلومات عن الشخص المرغوب الاتصال به

إذا كانت هناك شروط أو أوقات خاصة تتعلق بالاتصال بأي رقم هاتفي، فيرجى ذكرها في المربع المخصص للتعليقات إلى جانب الرقم (مثلاً: الإثنين والثلاثاء فقط).

رقم هاتفه (موبايل) Phone number (mobile)		تعليقات (Comments)	
رقم هاتفه (المنزل) Phone number (home)			
رقم هاتفه (العمل) Phone number (work)			

عنوان البريد الإلكتروني المفضل للمراسلات (Preferred email address for correspondence)

(Family details) تفاصيل العائلة

D. الوالدون/مقدمو الرعاية الذين لا يسكنون مع التلميذ (تابع)
D. Parents/carers not living with this student (continued)

(Residential address) العنوان المنزلي (مثلاً: 1 High Street, Sydney, NSW, 2000)

هل يسكن التلميذ أحياناً على هذا العنوان؟
Does the student sometimes reside at this address?

☐ نعم
Yes

☐ كلا
No

(Correspondence address) العنوان الخاص بالمراسلات

إذا كان لديك عنوان للمراسلات يختلف عن العنوان المنزلي فيرجى كتابته أدناه (مثلاً PO Box 51, Sydney, NSW, 2001)

(Additional emergency contacts) أشخاص آخرون يمكن الاتصال بهم في الحالات الطارئة

E. أشخاص آخرون يمكن الاتصال بهم في الحالات الطارئة
E. Additional emergency contacts

يرجى تسمية شخصين فوق سن 18 عاماً يمكن الاتصال بهما في الحالات الطارئة إذا لم تتمكن المدرسة من الاتصال بالوالدين أو مقدمي الرعاية المذكورين في القسم C. ويُفضل أن يكون كل من هذين الشخصين مقيماً في منطقة مجاورة للمدرسة. ويرجى أن تحرص أولاً على نيل موافقة هذين الشخصين على الاتصال بهما في الحالات الطارئة.

(CONTACT DETAILS (first preference)) الشخص المرغوب الاتصال به (كأفضلية أولى)

اسم العائلة
Family name

الاسم الأول
Given name

صلته بالتلميذ (مثلاً جار/عمة/خال)
Relationship to student (eg neighbour/aunt/uncle)

إذا كانت هناك شروط أو أوقات خاصة تتعلق بالاتصال بأي رقم هاتفي، فيرجى ذكرها في المربع المخصص للتعليقات إلى جانب الرقم (مثلاً: الإثنين والثلاثاء فقط).

تعليقات (Comments)

رقم هاتفه (موبايل)
Phone number (mobile)

رقم هاتفه (المنزل)
Phone number (home)

رقم هاتفه (العمل)
Phone number (work)

(CONTACT DETAILS (second preference)) الشخص المرغوب الاتصال به (كأفضلية ثانية)

اسم العائلة
Family name

الاسم الأول
Given name

صلته بالتلميذ (مثلاً جار/عمة/خال)
Relationship to student (eg neighbour/aunt/uncle)

إذا كانت هناك شروط أو أوقات خاصة تتعلق بالاتصال بأي رقم هاتفي، فيرجى ذكرها في المربع المخصص للتعليقات إلى جانب الرقم (مثلاً: الإثنين والثلاثاء فقط).

تعليقات (Comments)

رقم هاتفه (موبايل)
Phone number (mobile)

رقم هاتفه (المنزل)
Phone number (home)

رقم هاتفه (العمل)
Phone number (work)

F. الظروف الخاصة

F. Special circumstances

هل توجد ظروف خاصة بشأن التلميذ المطلوب تسجيله ينبغي أن تعلم بها المدرسة قبل التسجيل؟

Are there any special circumstances about the student seeking to be enrolled that the school should know prior to enrolment?

(مثلاً: التلميذ (أو التلميذة) يعيش خارج إشراف الوالدين، خاضع لأمر محكمة، عرضة للاستقواء عليه (للبطخة)، موجود خارج الرعاية المنزلية بتدبير من حكومة الولاية، حامل، في سن النضج، تلميذ (أو تلميذة) طالب للجوء ويسكن في مركز احتجاز تابع لدائرة الهجرة، مثلاً: محتجز يعيش في المجتمع لحين البث بطلب لجوئه).

☐ نعم
Yes

☐ كلا
No

إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تقديم وصف موجز عن الظروف في الفراغات أدناه.

G. التلاميذ ذوو الاحتياجات التعليمية واحتياجات الدعم الإضافية، بما فيها الاحتياجات الخاصة بالإعاقة

G. Students with additional learning and support needs, including disability

هل يحتاج التلميذ إلى دعم في التعلم بسبب إعاقة ما؟

Does the student require support for learning because of disability?

☐ نعم
Yes

☐ كلا
No

يقرّ التشريع ونظام NSW Department of Education بأنه قد يلزم إجراء تعديلات للتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، بمن فيهم التلاميذ الذين لديهم إعاقة، لكي يتمكنوا من المشاركة في المدرسة. لذلك يعمل موظفو المدرسة والوالدان معاً على تحديد التعديلات التي قد تلزم لتلبية احتياجات التلميذ التعليمية والدعم الذي يحتاجه.

هل توجد أشياء تفعلها أو تقوم بتعديلها في المنزل ويمكن أن تساعدنا في المدرسة لتلبية احتياجات التلميذ التربوية؟

Is there anything that you do or modify at home that may help us at school to meet the student's educational needs?

☐ نعم
Yes

☐ كلا
No

إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تحديد هذه الأشياء؟

If yes, please specify

يرجى الإشارة إلى أية تعديلات تعليمية قد تلزم ليتتمكن التلميذ من المشاركة في المدرسة (أجب فقط إذا كانت التعديلات التالية تنطبق على التلميذ)

Please indicate any learning adjustments that may be required to allow the student to participate at school

☐ تغييرات في البرامج التعليمية و/أو الإستراتيجيات التعليمية
changes to learning programs and/or teaching strategies

☐ التواصل، كالتركيز و/أو الإصغاء
communication, eg speaking and/or listening

☐ تعديل في التجهيزات و/أو الأثاث و/أو المساحات و/أو المواد الخاصة بالتعلم
modification to equipment, furniture, learning spaces and/or learning materials

☐ دعم لاحتياجات العناية الشخصية، مثلاً: النظافة الشخصية و/أو فترات الوجبات الغذائية و/أو احتياجات العناية الصحية
support for personal care needs, eg hygiene, mealtimes and/or health care needs

☐ دعم اجتماعي للاندماج والتعامل بأمان مع الأطفال الآخرين والمدرسين
social support to engage safely with other children and teachers

☐ خلافاً، (يرجى التحديد)
other (please specify)

يرجى الإشارة إلى ما إذا كان التلميذ يعاني من أي من الحالات التالية

Please indicate if the student has any of the following

☐ مرض التوحد
autism

☐ ضعف في السمع
a hearing impairment

☐ اضطراب لغوي
a language disorder

☐ إعاقة بدنية
a physical disability

☐ صعوبة في التعلم
difficulties in learning

☐ إصابة دماغية مكتسبة
acquired brain injury

☐ اضطراب سلوكي
behaviour disorder

☐ إعاقة ذهنية
intellectual disability

☐ اضطراب صحي عقلي
mental health disorder

☐ ضعف في البصر
a vision impairment

☐ خلافاً، (يرجى التحديد)
other (please specify)

هل أعدت أية مؤسسة تربوية سابقة خطة موثقة لدعم الاحتياجات التعليمية الإضافية للتلميذ؟

Has any previous education provider prepared a documented plan to support the student's additional learning needs?

☐ نعم
Yes

☐ كلا
No

إذا كان الإجابة بنعم، يرجى تقديم معلومات مفصلة عنها

If yes, please provide details

H. معلومات خاصة بحالات التلميذ المرضية والصحية
H. Student medical details and health conditions

من الضروري أن تعلم المدرسة قبل تسجيل طفلك (أو طفلك) إذا كان لديه أية حالات مرضية، بما فيها كل أنواع الحساسية التي يعاني منها. كما يتعين الاتصال بالمدرسة في أقرب وقت بعد أن تُصبح على علم بتشخيص معاناة الطفل من أنواع حساسية جديدة أو حالات مرضية أخرى أو بتغيرات في حالة مرضية حالية لديه. سوف يساعد هذا المدرسة في الحفاظ على سلامة طفلك ورفاهيته وبتيح لها المجال للتخطيط من أجل تحديد أفضل وسيلة تلي صحة طفلك واحتياجات الدعم الخاصة به. وهذه المعلومات مهمة ليتمكن طفلك في المشاركة في نشاطات المدرسة بأمان.

ملاحظة: تشير كلمة «طفلك» إلى التلميذ المنوي تسجيله.

رقم التلميذ على بطاقة Medicare
Student's Medicare number
Student's Medicare card reference number

تاريخ انتهاء صلاحية بطاقة Medicare
Medicare card valid to date
الشهر السنة

اسم الطبيب/المركز الطبي
Doctor's name/medical centre

عنوان الطبيب (مثلاً 1 High Street, Sydney, NSW, 2000)
(Doctor's address)

رقم هاتف الطبيب (في العمل)
Doctor's phone number (work)

يرجى تزويدنا باسم وعنوان ورقم هاتف أي طبيب أو أخصائي طبي آخر قد يكون يعالج طفلك حالياً من أية حساسية أو حالة مرضية قد تذكرها عندما تعبئ القسم H. ارفق صفحة إضافية إذا لزم الأمر.

الحالة المرضية Allergy / Medical Condition	اسم الطبيب Doctor's Name	عنوانه Address	رقم هاتفه Telephone

إذا كان لدى طفلك خطة مكتوبة لدعم احتياجاته الصحية أو الطبية من مدرسة أو مؤسسة سابقة (مثلاً من دار حضانة أو مركز رعاية ظرفية للأطفال، إلخ) فيرجى إرفاق هذه الخطة بالإستمارة لتزويد المدرسة بها.

أنواع الحساسية - يمكن أن تشمل الحساسية ضد عقص الحشرات أو الأدوية أو اللاتكس أو المأكولات (كالمكسرات أو البيض أو الفول السوداني) أو غيرها.
ALLERGIES – THESE CAN INCLUDE ALLERGIES TO INSECT STINGS, DRUGS, LATEX, FOOD (EG NUTS, EGGS, PEANUTS) OR OTHER.

إذا كان لدى طفلك حساسية، يرجى الإشارة إلى ذلك في المربع أدناه. وبشأن هذه الحساسية، أجب على الأسئلة الأحد عشر التالية (إذا كانت تنطبق عليك). وإذا لم تكن هناك مساحة كافية، يرجى إرفاق صفحات إضافية وكتابة «القسم H» على كل صفحة بشكل واضح. ولأية أنواع حساسية إضافية لدى طفلك، يرجى الإجابة على كل من الأسئلة الأحد عشر (إذا كانت تنطبق عليك) على صفحة منفصلة خاصة بكل نوع حساسية. أرفق هذه المعلومات الإضافية بظهر هذه الإستمارة (بكتابة «القسم H» على كل صفحة بوضوح).

حساسية ضد:
Allergy to

1. هل شخّص الطبيب وجود هذه الحساسية لدى الطفل?
1. Has a doctor diagnosed this allergy? نعم كلا
2. هل هي حساسية شديدة (anaphylaxis)?
2. Is this a severe allergy (anaphylaxis)? نعم كلا

Anaphylaxis عبارة عن رد فعل شديد مثير للحساسية ويُحتمل أن يهدد حياة الطفل بالخطر.

3. هل تمت معالجة طفلك في المستشفى نتيجة رد فعل شديد مثير للحساسية (anaphylaxis) أو أية حساسية أخرى?
3. Has your child been hospitalised with a severe allergic reaction (anaphylaxis) or any other allergy? نعم كلا

4. إذا كانت الإجابة بنعم، في أي مستشفى?
4. If yes, which hospital?

5. هل لدى طفلك ASCIA Action Plan for Anaphylaxis?
5. Does your child have an ASCIA Action Plan for Anaphylaxis? نعم كلا

6. إذا كانت الإجابة بنعم، هل هذه الخطة مرفقة بالإستمارة?
6. If yes, is this plan attached? نعم كلا

7. هل تم وصف حقنة أدرينالين ذاتية الحقن لطفلك (i.e. EpiPen®)?
7. Has your child been prescribed an adrenaline autoinjector (i.e. EpiPen®)? نعم كلا

إذا تم وصف حقنة أدرينالين ذاتية الحقن لطفلك، سوف يتعين أن تزود المدرسة بواحدة منها (وأن تغيرها قبل تاريخ انتهاء مفعولها).

في كل مرة يصف الطبيب إلى طفلك حقنة أدرينالين ذاتية الحقن جديدة، يتعين على الطبيب أن يعطيه خطة تصرف جديدة خاصة بـ ASCIA Action Plan for Anaphylaxis من المهم تقديم أي خطة يتم تحديثها إلى المدرسة.

معلومات عن التلميذ - معلومات إضافية (Student details - additional information)

8. ما هو تاريخ انتهاء حقنة أدرينالين ذاتية الحقن التي ستزود المدرسة بها؟

8. What is the expiry date of the adrenaline autoinjector that will be provided to the school?

		/				
الشهر			السنة			

إذا لم تكن تعرف هذا التاريخ عند تعبئة هذه الإستمارة، فإن المدرسة سوف تحتاج إليه عند التسجيل.

9. هل لدى طفلك ASCIA Action Plan for Allergic Reactions؟

9. Does your child have an ASCIA Action Plan for Allergic Reactions?

☐ نعم
Yes☐ كلا
No

10. إذا كانت الإجابة بنعم، هل هذه الخطة مرفقة بالإستمارة؟

10. If yes, is this plan attached?

☐ نعم
Yes☐ كلا
No

من المهم تقديم أي خطة يتم تحديثها إلى المدرسة.

11. يرجى ذكر أية أدوية أخرى موصوفة لهذه الحساسية.

11. Please list any other medication prescribed for this allergy.

--

سوف تحتاج المدرسة إلى مزيد من التفاصيل فيما يتعلق بالأدوية الموصوفة عند التسجيل.

يجب على والدي الأطفال الذين لديهم طفل يحتاج إلى إعطائه دواء موصوفاً في المدرسة أن يعبئوا طلباً خطياً بالأمر. يمكنك الحصول على نسخة عن إستمارة لهذا الطلب من المدرسة. كذلك تتوفر معلومات لهذا الغرض على موقع الدائرة الإلكتروني.

الحالات المرضية غير المتعلقة بالحساسية والـ ANAPHYLAXIS (كالربو والربو الشديد والسكري والصرع)

MEDICAL CONDITIONS OTHER THAN ALLERGIES AND ANAPHYLAXIS (EG ASTHMA, SEVERE ASTHMA, DIABETES, EPILEPSY)

يرجى تحديد أية حالة مرضية أخرى يتلقى طفلك علاجاً من أجلها وتزويد المدرسة بتفاصيل عنها أدناه. (إذا كان هناك أكثر من حالة أو إذا لم تتسع المساحة للكتابة، فيرجى إرفاق صفحات إضافية والإجابة على جميع الأسئلة السبعة التالية).

الحالة المرضية

Medical condition

--

1. هل شخّص الطبيب هذه الحالة؟

1. Has a doctor diagnosed this condition?

☐ نعم
Yes☐ كلا
No

2. هل تمت معالجة طفلك في المستشفى لهذه الحالة؟

2. Has your child been hospitalised with this condition

☐ نعم
Yes☐ كلا
No

3. إذا كانت الإجابة بنعم، في أي مستشفى؟

3. If yes, which hospital?

--

4. هل لدى طفلك خطة تصرف مكتوبة من جانب طبيب، مثل خطة تصرف بشأن مرض الربو؟

4. Does your child have a documented action plan from a doctor eg asthma action plan?

☐ نعم
Yes☐ كلا
No

5. إذا كانت الإجابة بنعم، هل هذه الخطة مرفقة بالإستمارة؟

5. If yes, is this plan attached?

☐ نعم
Yes☐ كلا
No

6. هل يأخذ طفلك دواء موصوفاً لعلاج هذه الحالة؟

6. Is your child taking prescribed medication for this condition?

☐ نعم
Yes☐ كلا
No

7. إذا كانت الإجابة بنعم، ما هو الدواء الموصوف؟

7. If yes, what is the prescribed medication?

--

سوف تحتاج المدرسة إلى مزيد من التفاصيل فيما يتعلق بالأدوية الموصوفة عند التسجيل.

يجب على والدي الأطفال الذين لديهم طفل يحتاج إلى إعطائه دواء موصوفاً في المدرسة أن يعبئوا طلباً خطياً بالأمر. يمكنك الحصول على نسخة عن إستمارة لهذا الطلب من المدرسة. كذلك تتوفر معلومات لهذا الغرض على موقع الدائرة الإلكتروني.

I. معلومات عن سجلّ التلميذ لغرض تقييم المخاطر

I. Student's history relevant to risk assessment

تقع على عاتق NSW Department of Education مسؤولية تقييم أية مخاطر قد تُلحق الأذى بالموظفين والتلاميذ. تتاح لك الفرصة في هذا الطلب لتقديم معلومات للمدرسة تساعد في تسهيل عملية انتقال التلميذ بسلاسة إلى البيئة الخاصة بهذه المدرسة. ويمكن أن يشمل ذلك إعداد خطة تدبير سلوكية أو إستراتيجيات مناسبة أخرى خاصة بتلبية الاحتياجات الفردية للتلميذ. وتساعد خطة العمل التي توضع بناءً على المعلومات التي تقدّمها في ضمان سلامة طفلك وسلامة التلاميذ الآخرين والموظفين.

بحسب علمك، هل يوجد أي شيء في سجلّ طفلك أو ظروفه (بما في ذلك سجلّه الصحي غير المذكور في القسم H) قد يشكّل خطراً من أي نوع كان عليه أو على التلاميذ الآخرين أو الموظفين في هذه المدرسة؟

To your knowledge, is there anything in the student's history or circumstances (including medical history not listed in Section H) which might pose a risk of any type to this student, other students, or staff at this school?

☐ نعم Yes ☐ كلا No

إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تقديم وصف موجز عن سجلّ التلميذ الصحي أو غيره والذي قد يشكّل خطراً من أي نوع كان عليه أو على التلاميذ الآخرين أو الموظفين في هذه المدرسة.
Brief description of the student's medical or other history which might pose a risk of any type to him or her, other students, or staff at this school.

يرجى ذكر أسماء مقدمي الرعاية الصحية أو الهيئات الصحية الأخرى ذات الصلة والتي على علم بتلك الأمور، مع وسائل الاتصال بهؤلاء الأشخاص أو تلك الهيئات.
Names and contact details of health professionals or other relevant bodies that have knowledge of these issues.

هل يوجد في سجلّ الطفل أي سلوك عدواني سابق؟
Does the student have any history of violent behaviour? ☐ نعم Yes ☐ كلا No

إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تقديم معلومات مفصلة عن ذلك
If yes, please provide details

هل تم توقيف التلميذ عن الحضور إلى المدرسة أو طرده من المدرسة عندما كان في مدرسة سابقة؟
Has the student ever been suspended or expelled from any previous school? ☐ نعم Yes ☐ كلا No

إذا كان الأمر بنعم، هل كان ذلك بسبب
If yes, was this for

سلوك عنيف فعلي تجاه أي شخص؟
Actual violence to any person? ☐ نعم Yes ☐ كلا No

حيازة سلاح أو أي شيء يُستخدم للتسبب بأذى أو جروح؟
Possession of a weapon or any item used to cause harm or injury? ☐ نعم Yes ☐ كلا No

تخويف الموظفين أو التلاميذ أو غيرهم في تلك المدرسة أو تهديدهم بالقيام بعمل عنيف؟
Threats of violence or intimidation of staff, students, or others at this school? ☐ نعم Yes ☐ كلا No

مخدرات ممنوعة؟
Illegal drugs? ☐ نعم Yes ☐ كلا No

هل أنت على علم بأية حوادث من النوع المذكور أعلاه تورّط فيها التلميذ خارج المدرسة؟
Are you aware of any other incidents of the kind listed above in which the student has been involved outside of the school setting?

☐ نعم Yes ☐ كلا No

إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تقديم لمحة موجزة عن هذه الحوادث
If yes, please provide a brief outline of these incidents

إعطاء إذن بنشر المعلومات

لقد قرأت المعلومات المتعلقة بنشر المعلومات المتعلقة بالتلاميذ (أعلاه).

Permission to publish given or denied

☐ أسمح
I give permission

☐ لا أسمح
I do not give permission

للمدرسة/ NSW Department of Education بنشر معلومات عن طفلي في وسائل تواصل متاحة للعموم. ويظل قرارى هذا ساري المفعول حتى أبلغ المدرسة بخلاف ذلك.

الخدمات على الإنترنت

تتيح الـ NSW Department of Education للتلاميذ استخدام Internet بعد ترشيح المواقع الإلكترونية التي يمكن الاطلاع عليها؛ كما بإمكان التلاميذ استخدام بوابة مأمونة خاصة بالتعلم. بعد دخول هذه البوابة، يمكن للتلاميذ استخدام حساب بريد إلكتروني (إيميل) خاص بهم وتطبيقات إلكترونية. تمكن هذه الموارد التلاميذ من التعاون مع رفاقهم والنشر على الإنترنت وخرن بياناتهم بأمان لاستخدامها في المدارس أو خارجها.

وعند استخدام بعض الخدمات المتاحة على الإنترنت يتم خزن البيانات، بما فيها اسم طفلك والملفات التي يحفظها، لدى الجهة التي تقدم خدمة التطبيقات الإلكترونية في موقع إلكتروني خارج بيئة الـ NSW Department of Education. وقد عملت الدائرة عن كثب مع جهات تقديم التطبيقات الإلكترونية لتقييم آثار الخصوصية وضوابط أمان البيانات. يمكن لأولياء الأمور الحصول على المزيد من المعلومات عن خصوصية التلاميذ من الموقع <https://education.nsw.gov.au/going-to-a-public-school/privacy-information> أو من مدرسة التلميذ.

Permission to access online services given or denied

☐ أسمح
I give permission

☐ لا أسمح
I do not give permission

لطفلي باستخدام الخدمات المتاحة على الإنترنت التي توفرها الـ NSW Department of Education. ويظل قرارى هذا ساري المفعول حتى أبلغ المدرسة بخلاف ذلك.

قبول

لقد قدمت معلومات بشأن احتياجات التعلم والدعم، بما فيها أية حالة صحية و/أو احتياجات خاصة و/أو سجل ذي صلة بتقييم المخاطر، وذلك فيما يتعلق بالتلميذ المذكور في القسم A من إستمارة الطلب هذه.

وأقبل بأن تقوم المدرسة/ NSW Department of Education بطلب أية معلومات من المدارس السابقة أو من دوائر حكومية أخرى في NSW أو من المستشفيات العامة أو الاختصاصيين الصحيين أو المنظمات الأخرى التي قد يكون لديها أيضاً معلومات تساعد في تقييم طلب التلميذ المذكور في الصفحة ١.

وأقبل بأن يقوم أي اختصاصي صحي يعالج أية حالة طبية أو صحية محددة في هذا الطلب بتقديم معلومات للمدرسة/ NSW Department of Education عن أية حالة تم تحديدها في هذا الطلب. ويجوز أن يشمل ذلك أية نواح أخرى تتعلق بصحة التلميذ والتي قد تؤثر على حالة التلميذ أو على صحته وسلامته أو على حالة وصحة وسلامة التلاميذ الآخرين في المدرسة أو موظفي المدرسة.

المعلومات الشخصية المقدمة في هذا الطلب هي لأغراض تتعلق مباشرة بتعليم طفلك بالإضافة إلى دراسة الطلب واستكمالها.

تستخدم أية معلومات تُقدَّم إلى NSW Department of Education ويتم الإفصاح عنها والاحتفاظ بها بمقتضى قوانين الخصوصية في NSW.

تحتاج NSW Department of Education إلى بعض المعلومات استيفاءً لواجب الحرص الخاص بها والتزاماتها القانونية الأخرى بموجب تشريع الصحة العامة والتربية وحماية الأطفال واستيفاءً لمستلزمات جمع البيانات والإبلاغ عنها بموجب اتفاقيات التمويل المبرمة بين الـ NSW والولاية والتي يمكن أن تشمل تقييم وتقدير محضلات التلاميذ.

يمكن الإفصاح عن المعلومات إلى الوكالات الحكومية التابعة لولاية NSW وللكمونات وغيرها من المنظمات للأغراض المذكورة أعلاه وكما يصرح به أو يستلزمه القانون.

ويتم خزن المعلومات في قاعدة بيانات إلكترونية مأمونة؛ ويمكنك الاطلاع على المعلومات أو تصحيحها بالاتصال بمدرسة طفلك. وإذا كانت لديك مخاوف أو شكوى بشأن جمع المعلومات أو طريقة استخدامها أو الإفصاح عنها فينبغي الاتصال بالمدرسة.

وإذا اخترت عدم تقديم بعض المعلومات المطلوبة فإنه قد يكون لذلك تأثير سلبي على تسجيل طفلك أو على تأمين الموارد للمدرسة أو على تلبية احتياجات طفلك التربوية.

يتوفر المزيد من المعلومات عن جمع المعلومات أثناء وجود طفلك مسجلاً في إحدى مدارس NSW الحكومية، وعن الطريقة التي نحمي بها خصوصية طفلك على موقع NSW Department of Education الإلكتروني أو لدى مدرسة طفلك.

نشر المعلومات الخاصة بالطفل

يجوز أن تنشر المدرسة/ NSW Department of Education معلومات عن طفلك لأغراض تتعلق بمشاركته لما يتعلمه التلاميذ الآخرون وتوفر معلومات للمدرسة والمجتمع العام عن نشاطات المدرسة والتلاميذ وتسجيل مشاركتهم في مشاريع ذات أهمية أو في خدمة المجتمع.

قد تتضمن هذه المعلومات اسم طفلك وسنه وصفه ومعلومات تم الحصول عليها في المدرسة كصور لطفلك وتسجيلات صوتية وبصرية له وأشغاله في المدرسة وآرائه عن طريق الوسائط التفاعلية مثلاً.

وتشمل وسائل الاتصال التي يجوز نشر معلومات عن طفلك بواسطتها ما يلي ولكن ليس حصرياً

- مواقع NSW Department of Education الإلكترونية العامة بما فيها موقع المدرسة الإلكتروني و NSW Department of Education Intranet (للموظفين فقط) و blogs و wikis.
- نشرات NSW Department of Education بما فيها مجلة المدرسة الإخبارية ومجلة المدرسة السنوية وتقرير المدرسة والمواد الدعائية الورقية والإلكترونية بما فيها مواقع NSW Department of Education الإلكترونية.
- المواقع الرسمية لـ NSW Department of Education ووسائل التواصل الاجتماعي الخاصة بالمدرسة على شبكات مثل صفحات YouTube و Facebook و Twitter التابعة للمدرسة.

وينبغي على الوالدين أخذ العلم بأنه عندما تُنشر معلومات على المواقع الإلكترونية العامة وعلى قنوات وسائل التواصل الاجتماعي، فإنه يمكن ربط هذه المعلومات بأطراف ثالثة ويجوز أن يظل بالإمكان العثور عليها لعدة سنوات، وحتى إلى مدة غير محددة. كما يجوز لمحررات البحث الإلكترونية أن تحتفظ بالمعلومات المنشورة في ذاكرة انتقالية أو أن تحتفظ بنسخ عنها.

توقيع الوالد/مقدم الرعاية (Signature of parent/carer)

(يجب أن يوقع إستمارة التسجيل على الأقل أحد والدي الطفل أو مقدمي الرعاية له)

الاسم بحروف إنكليزية منفصلة (Print name)

التاريخ (Date)

□□/□□/□□□□
اليوم الشهر السنة

توقيع الوالد أو مقدم الرعاية الثاني (Signature of second parent/carer)

الاسم بحروف إنكليزية منفصلة (Print name)

التاريخ (Date)

□□/□□/□□□□
اليوم الشهر السنة

إقرار بدقة المعلومات والتوقيع

Declaration of accuracy and signature

أقر بأن المعلومات المقدمة في هذا الطلب هي دقيقة وكاملة حسب أقصى معرفتي واعتقادي.

لقد قرأت وفهمت المعلومات الموجودة في هذا الطلب بما فيها المتعلقة بجمع المعلومات الشخصية ونشر المعلومات عن التلاميذ وخدمات الإنترنت والقبول.

وأفيد بأنني قد حصلت على موافقة مسبقة من أي أشخاص آخرين أعطيت معلومات شخصية عنهم، باستثناء ما يتعلق بي وبطفلي/أطفالي.

وأدرك بأنه يجوز تغيير أي قرار يُتخذ بناءً على هذا الطلب إذا تبين أنني قد أعطيت فيه أية معلومات خاطئة أو مضللة.

Record of evidence - all students

Original documents must be sighted.

Photocopies of evidence related to student identity and their residential address may also be required.

Student 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 students who are not Australian citizens, more information is required.

Passport or travel documentation no.

Country of issue

Current visa sub-class (if applicable)

Previous visa sub-classes (if applicable)

In addition (for temporary visa holders) Authority to Enrol code

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

AIR Immunisation History sighted, and a copy retained, for students enrolling in a NSW Government school for the first time

☐ Yes ☐ No

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 student (Section D p7)

☐ Shared parental responsibility

☐ Receive academic report

SRE and SEE participation letter returned

☐ Yes ☐ Not applicable

Principal's checklist

1. Enrolment interview conducted? ☐ Yes ☐ No

2. Special circumstances, additional support needs and student 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 student? ☐ 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?*

☐ Yes ☐ Not required

Emergency response plan developed?*

☐ 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 student's individual health care plan where the student is diagnosed at risk of a medical emergency.

*** Where a student 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

يرجى نزع هذه الصفحة الأخيرة والاحتفاظ بها قبل إرجاع الطلب إلى المدرسة.

هل تجد صعوبة في تعبئة هذه الإستمارة؟

إذا كنت تجد صعوبة في فهم هذه الإستمارة أو إذا احتجت إلى المزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بالمدرسة.

وإذا احتجت إلى مساعدة باللغة الإنكليزية يرجى الاتصال بخدمة الترجمة الهاتفية على الرقم 131 450 وطلب مترجم يتكلم العربية. سوف يضع موظف الرد على الاتصالات مترجماً على الخط لمساعدتك في محادثتك، وهذه الخدمة مجانية.

قائمة تفقدية

عندما تأتي إلى المدرسة للتسجيل، يرجى إحضار الوثائق الأصلية التالية معك:

☐ وثيقة تثبت عنوان التلميذ السكني (مثلاً: فاتورة رسوم البلدية، عقد إيجار المنزل، إيصال كهرباء، إقرار قانوني، إلخ)

☐ شهادة ميلاد أو وثائق هوية

☐ Australian Immunisation Register (AIR) Immunisation History

☐ Statement (مطلوب لجميع التلاميذ الذين يتسجلون في مدارس NSW الحكومية لأول مرة)

بالإضافة إلى ما يلي

إذا كانت توجد قضايا خاصة بقانون العائلة وتتعلق بطفلك فعليك تقديم:

☐ نُسخ عن أية أوامر قضائية صادرة بموجب قانون العائلة أو أية أوامر ذات صلة صادرة عن محكمة أخرى

بالإضافة إلى ما يلي

إذا كان لدى طفلك احتياجات صحية أو خاصة بإعاقة لديه أو احتياجات أخرى لدعمه فعليك تقديم:

☐ نُسخ عن أية خطط طبية تعود له أو متعلقة برعايته الصحية أو خاصة بالتصرف في الحالات الطارئة

☐ دليل على أية احتياجات خاصة بإعاقة لديه أو احتياجات أخرى لدعمه، بما فيها أية خطط تعلم ودعم له

بالإضافة إلى ما يلي

لغير المواطنين الأستراليين

إذا كان طفلك يحمل إقامة دائمة ولكنه ليس مواطناً أسترالياً فعليك تقديم:

☐ جواز سفره أو وثائق سفره

☐ تأشيرته الحالية أو التأشيرات السابقة (إذا كان ذلك ينطبق عليه)

بالإضافة إلى ما يلي

حاملو التأشيرات المؤقتة

إذا كان طفلك يحمل تأشيرة مؤقتة عليك تقديم:

جواز سفره أو وثائق سفره

☐ تأشيرته الحالية والتأشيرات السابقة (إذا كان ذلك ينطبق عليه)

☐ «تصريح بالتسجيل» (Authority to Enrol) صادر عن «وحدة برنامج حاملي الإقامة المؤقتة» (Temporary Residents Program Unit). يلزم هذا التصريح لحاملي تأشيرات الزيارة والتأشيرات المؤقتة (غير تأشيرات الفئة الفرعية 571P المشار إليها أدناه)

☐ «تصريح بالتسجيل» أو إثبات بوجود إذن لنقل التلميذ صادر عن «مركز التلاميذ الدوليين» (International Student Centre) (إذا كان الطفل يحمل تأشيرة فرعية 571P الخاصة بالتلاميذ الدوليين الذي يدفعون رسوماً مدرسية كاملة)

☐ إثبات بالتأشيرة التي قَدِّم التلميذ طلباً للحصول عليها (إذا كان التلميذ يحمل «تأشيرة انتقالية» (bridging visa))

طريقة تعبئة إستمارة الطلب هذه

■ على جميع مقدمي الطلبات تعبئة الأقسام A و B و C و E و H و I

■ قد يتوجب عليك تعبئة الأقسام D و F و G

■ استخدم قلم حبر أسود أو أزرق لتعبئة هذه الإستمارة

■ عندما يُطلب منك وضع إشارة في المربع المناسب، ضع إشارة ✓ أو X في المربع، كالاتي

■ عندما يُطلب منك كتابة معلومات في مربعات، ضع رقماً واحداً باللغة الإنكليزية في كل مربع، كالاتي:

1 2 3 4

■ يرجى الكتابة بخط واضح ومقروء قدر الإمكان، كالاتي:

Write as clearly as possible in the box

■ ارفق بظهر هذه الإستمارة وبإحكام أية أوراق تتضمن معلومات إضافية، واكتب عليها بوضوح رمز القسم (A-I) الذي تعود إليه هذه المعلومات.

■ إذا احتجت إلى إستمارة طلب أخرى، بإمكانك تنزيل نسخ إضافية من الموقع التالي:
<https://education.nsw.gov.au/going-to-a-public-school/translated-documents/enrolment-application>

ملاحظة: في كل مدرسة حكومية، يجب تخصيص وقت لحضور صف التربية الدينية الخاصة (Special Religious Education (SRE)) و/أو صف التربية الخاصة بالأخلاقيات (Special Education in Ethics (SEE)). سوف ترسل لكم المدارس التي لديها صفوف SRE و/أو SEE رسالة مشاركة في SRE (SRE and SEE Participation Letter) لملئها وإرجاعها إلى المدرسة.

الشكاوى والمديح والاقتراحات

إذا كانت لديك شكاوى أو مديح أو اقتراح أو إذا كانت تساورك مخاوف بشأن أية ناحية تتعلق بخدماتنا فإننا نرغب في معرفة ما تؤد التعبير عنه.

وننصحك بأن تتصل بالمدرسة أولاً للتعبير عما يساورك من مخاوف، إذ يمكن حل معظم المشاكل بالتحدث إلى موظفي مكتب المدرسة أو مدرّس طفلك أو مدير المدرسة، إذ أنهم يعرفون طفلك وباستطاعتهم مساعدتك أكثر من غيرهم، كما أنه من الأفضل أن تخبرهم بمخاوفك في أسرع وقت ممكن.

هذا وسوف نعالج مشكلتك بصورة كاملة وإنصاف عن طريق إجراءات واضحة نتبعها لحل المشاكل.

يمكن الاطلاع على المزيد من المعلومات، بما فيها سياسة وإجراءات معالجة الشكاوى، على الموقع التالي:

<https://education.nsw.gov.au/going-to-a-public-school/enrolment>

مجموعات مهن الوالدين (Parent occupation groups)

الغرض الرئيسي من جمع هذه المعلومات هو إنجاح «الأهداف الوطنية الخاصة بالمرحلة المدرسية» (National Goals for Schooling) وتطبيقها عن طريق تزويد حكومة الولاية والحكومة الفدرالية بمعلومات عن المسائل التي من شأنها أن تؤثر على توفير الموارد لمدرسة طفلك ولروضة الأطفال التي يذهب إليها.

يتعين عليك استخدام هذا الجدول لتعبئة قسم «مجموعات المهن» (Occupation Group) على الصفحات 4 و 5 و 7.

المجموعات الخمس المذكورة هنا يستخدمها المكتب الأسترالي للإحصائيات لتصنيف المهن. يرجى اختيار المجموعة (I، 2، 3، 4 أو 8) التي تعتقد بأنها تصف مهنتك إلى أقرب حد.

وإذا كنت قد تقاعدت أو توقفت عن العمل في الـ 12 شهراً الماضية، فعليك اختيار المجموعة التي تمثل نوع عملك السابق.

المجموعة 8	
■ لم أعمل بأجر في الإثني عشر شهراً الماضية	