



NSW州公立学校入学申込書

このたびはNSW州公立学校への入学についてご検討いただき、誠にありがとうございます。

本入学申込書は英語でご記入ください。申込書の記入に関してご質問をお持ちの方、またはお手伝いを必要とされる方は学校職員までお知らせください。記入スペースが足りない場合、または追加的な情報の提出をご希望の場合は、添付の記入用紙をご利用いただくことができます。

本申込書およびその他の学校への提出が必要な書類の詳細および記入方法は、**本用紙の15ページおよび16ページに記載されています。本用紙にご記入いただく前によくお読みください。本申込書で個人情報をご提供いただく理由およびその使用についての説明は13ページに記載されています。**

入学審査の結果は、後日学校から通知いたします。入学が認められた場合、学校は本申込書でご提供いただいた情報に基づき児童・生徒の入学手続きを行います。入学許可証をお受け取りになるまで、制服などの学用品をご購入にならないようお願いいたします。

児童・生徒の詳細 (Student details)

A. 児童・生徒の詳細 (A. Student details)

姓 Family name													
名 First given name													
ミドルネーム Second given name													
希望するファーストネーム Preferred first name													
性別 Gender	☐ 男性 Male	☐ 女性 Female	生年月日 Date of birth			/			/				
				日			月			年			
入学を希望する学年 (単数回答。該当する枠内に ✓ 印をご記入ください) 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
入学希望日 Intended start date			/			/							
	日			月			年						

学校記入欄 (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																	

児童・生徒の詳細 (Student details)

児童・生徒の兄弟・姉妹 (STUDENT'S BROTHERS AND SISTERS)

現在NSW州公立学校で学んでいる、または以前学んでいた兄弟または姉妹を持ちますか？

Brothers or sisters currently or previously enrolled at a NSW Government school

☐ はい
Yes

☐ いいえ
No

はいとお答えの場合、現在通学中または最後に通学した学校名をご記入ください。

If yes, name of most recent school?

はいとお答えの場合、現在通学中または最後に通学した兄弟・姉妹の詳細をご記入ください。

Details of most recently enrolled brother or sister

性別

Gender

☐ 男性
Male

☐ 女性
Female

生年月日

Date of birth

		/			/				
日		月				年			

兄弟／姉妹の姓

Brother's/sister's family name

兄弟／姉妹の名

Brother's/sister's given name

オーストラリア先住民の家系 (ABORIGINALITY)

児童・生徒は、アボリジニまたはトレス海峡島民の家系ですか？

Aboriginal or Torres Strait Islander origin

☐ いいえ
No

☐ アボリジニ
Aboriginal

☐ トレス海峡島民
Torres Strait Islander

☐ アボリジニかつトレス海峡島民
Both Aboriginal and Torres Strait Islander

家庭で話す英語以外の言語 (LANGUAGES OTHER THAN ENGLISH SPOKEN AT HOME)

児童・生徒は家庭で英語以外の言語を話しますか？ (Does the student speak a language other than English *at home*?)

☐ いいえ、英語のみです
No, English only

☐ はい
Yes

はいとお答えの場合、家庭で話す英語以外の言語をご記入ください。

地域名や国名などでなく、実際に話す言語名をご明記ください。例えばスワヒリ語の場合は“African”ではなく“Swahili”、パンジャブ語は“Indian”ではなく“Punjabi”など。その他の例：“Auslan”、“Aboriginal English”、“Torres Strait Creole”等。

児童・生徒が家庭で話す英語以外の主な言語 (Main language other than English spoken at home)

家庭で話すその他の言語

Other language(s) spoken at home

児童・生徒の携帯電話 (STUDENT'S MOBILE PHONE)

児童・生徒の携帯電話番号 (もしあれば)

Student's mobile phone number (if applicable)

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

児童・生徒の詳細 (Student details)

出生国 (COUNTRY OF BIRTH)

入学を希望する児童・生徒の出生国をご記入ください。

What is the country of birth of the student seeking to be enrolled?

児童・生徒の在留資格 (STUDENT'S RESIDENCY STATUS)

児童・生徒の在留資格を右記よりお選びください。

What is the student's residency status?

☐

オーストラリア国民
Australian citizen

☐

ニュージーランド国民
New Zealand citizen

☐

ノーフォーク島民
Norfolk Islander

☐

永住権保持者
Permanent resident

☐

一時居住ビザ保持者
Temporary visa holder

☐

在留資格裁定中
Residence determination

児童・生徒がオーストラリアで生まれ、さらにその時点で少なくとも片方の親がオーストラリア国籍または永住権の保持者だった場合、その児童・生徒は自動的にオーストラリア国籍を認められます。児童・生徒の在留資格を確認するには、当省ウェブサイト内の“Proof of Identity and Residency Status policy”をご参照ください。児童・生徒が一時居住ビザの保持者である場合は、一時居住者プログラム (Temporary Residents Program - Tel: 1300 300 229) までお問い合わせください。また児童・生徒がサブクラス571のビザを保持または申請中である場合は、海外留学生プログラム (International Students Program - Tel: 1300 300 229) までご連絡ください。

児童・生徒がオーストラリア国外で生まれている場合は、オーストラリアに到着した日付をご記入ください。

If born overseas, on what date did the student arrive in Australia?

日 月 年

オーストラリアで生まれ、同国の国籍を保持する児童・生徒が2年以上海外で生活していた場合は、オーストラリアに帰国した日付をご記入ください。

Date of return to Australia for Australian born citizens living overseas for two or more years

日 月 年

児童・生徒が永住権または一時居住ビザの保持者である場合は、以下の情報をご提供ください。

If the student is a permanent or temporary visa holder please provide the following information

現在保持するビザのサブクラス

Current visa sub-class

ビザの有効期限

Visa expiry date

日 月 年

児童・生徒がオーストラリアの学校で学んだことがある場合は、初めてオーストラリアの学校に入学した日付をご記入ください。

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?

日 月 年

これまでに就学した学校 (PREVIOUS SCHOOLS)

児童・生徒がこれまでに就学した学校 (NSW州、州外または海外) の詳細を、直近のものから遡って順番にご記入ください。

最後に就学した学校の名称

Name of school last attended?

最後に就学した学校の所在地 (サバーク/町/州/国)

Location of school last attended

就学期間 (例: 05/2009~06/2011)

Dates of attendance

月 年 月 年

就学していた他の学校の名称および所在地 (Names of other schools and their locations)

さらに記入スペースが必要であれば、‘Previous Schools’ と記した別紙にご記入のうえ、添付してください。

キンダーガーテンの児童 (KINDERGARTEN STUDENTS)

学校に入学する前の年に、児童は定期的に親以外の養育・保護またはその他の教育プログラムを受けていましたか?

Non-parental care in the year before school

☐ はい ☐ いいえ
Yes No

はいとお答えの場合は、該当する左欄の項目に✓印を記入して、さらにパートタイム (週15時間未満) だったかフルタイム (週15時間以上) だったかお知らせください。

☐ プリスクール (Preschool)

☐ パートタイム (Part time)

☐ フルタイム (Full time)

郵便番号 (Postcode)

☐ ロングデイケア (プリスクール・プログラム有)
Long Day Care (with a preschool program)

☐ パートタイム (Part time)

☐ フルタイム (Full time)

郵便番号 (Postcode)

☐ ロングデイケア (プリスクール・プログラム無)
Long Day Care (without a preschool program)

☐ パートタイム (Part time)

☐ フルタイム (Full time)

郵便番号 (Postcode)

☐ ファミリーデイケア (Family day care)

☐ パートタイム (Part time)

☐ フルタイム (Full time)

☐ 祖父母 (Grandparent)

☐ パートタイム (Part time)

☐ フルタイム (Full time)

☐ その他の正規または非正規の養育・保護
Other formal or informal care

☐ パートタイム (Part time)

☐ フルタイム (Full time)

(例: 一時保育、プレイグループ、親戚、ベビーシッター、友人、隣人)

プリスクールは通常、学校の運営期間 (学期)、授業日に合わせて開園しており、学校に入学する1~2年前の子どもたちに体系的な幼児教育を提供しています。ロングデイケア・サービスは、0歳児から6歳児までの子どもたちを対象に、ほぼ年間を通して保育サービスを終日提供しています。ロングデイケア・サービスの中には、学校に入学する1~2年前の子どもたちを対象とした「プリスクール・プログラム」を提供するところもあります。

プリスクール/ロングデイケア・サービスの名称

Name of preschool/long day care service

家族の詳細 (Family details)

B. 保護者 1 の詳細 (ふだん児童・生徒と同居している保護者)

B. Parent/Carer 1 with whom this student normally lives

家庭裁判所またはその他の裁判所により、本項の記載内容に関連する何らかの命令が下されている場合は、そのコピーを添付してください。

敬称 (例: Mr/Ms/Mrs/Dr)
Title (eg Mr/Ms/Mrs/Dr)

性別
Gender

☐ 男性
Male

☐ 女性
Female

児童・生徒との関係 (例: 母/父/後見人)
Relationship to student (eg mother/father/carers)

姓
Family name

名
Given name

出生国
Country of birth

オーストラリア先住民の家系ですか?
Aboriginality

☐ いいえ
No

☐ アボリジニ
Aboriginal

☐ トレス海峡島民
Torres Strait Islander

☐ アボリジニかつトレス海峡島民
Both Aboriginal and Torres Strait Islander

職業分類 (OCCUPATION GROUP)

現在の職業に当てはまる、または最も近いと思われるグループをご選択ください。

単数回答。過去12か月以内に退職または何らかの事情で仕事を中断している場合は、直前まで就業していたグループをお選びください。
さらに詳しい情報および職業例は16ページに記載されています。

- ☐ グループ 8 過去12か月間、有給の仕事に就いていない
Group 8 Have not been in paid work in the last 12 months
- ☐ グループ 4 機械操作者、ホスピタリティ職員、アシスタント、労働者および関連作業者
Group 4 Machine operators, hospitality staff, assistants, labourers and related workers
- ☐ グループ 3 職人、事務職員および特殊技能を必要とする事務、営業、サービス専門スタッフ
Group 3 Tradesmen/women, clerks and skilled office, sales and service staff
- ☐ グループ 2 その他の企業経営者、芸術/メディア/スポーツ関係者、準専門職
Group 2 Other business managers, arts/media/sportspersons and associate professionals
- ☐ グループ 1 大企業の上級管理職、行政官、国防軍、有資格の専門職
Group 1 Senior management in large business organisation, government administration and defence, and qualified professionals

職業
Occupation

学校教育 (SCHOOL EDUCATION)

修了した学校教育 (中等教育以下) の最高学年は何ですか?

学校に就学したことのない場合は、最後の「Year 9か同等、またはそれ以下」に✓印をご記入ください (単数回答)。

- ☐ Year 12または同等
Year 12 or equivalent
- ☐ Year 11または同等
Year 11 or equivalent
- ☐ Year 10または同等
Year 10 or equivalent
- ☐ Year 9か同等、またはそれ以下
Year 9 or equivalent or below

学歴 (EDUCATIONAL QUALIFICATIONS)

最終の修了資格は何ですか? (高等教育を含む)

- ☐ 資格なし、または初等/中等教育の修了のみ
No non-school qualification
- ☐ サーティフィケートI~IV (トレード・サーティフィケートを含む)
Certificate I to IV (including trade certificate)
- ☐ アドバンスド・ディプロマ/ディプロマ
Advanced diploma/diploma
- ☐ 学位またはそれ以上
Bachelor degree or above

家庭で話す英語以外の言語 (LANGUAGES OTHER THAN ENGLISH SPOKEN AT HOME)

保護者は家庭で英語以外の言語を話しますか? (Does this parent/carers speak a language other than English at home?)

- ☐ いいえ、英語のみです
No, English only
- ☐ はい
Yes

はいとお答えの場合、家庭で話す英語以外の言語をご記入ください。

地域名や国名でなく、実際に話す言語名をご明記ください。例: スワヒリ語の場合は「African」ではなく「Swahili」、パンジャブ語は「Indian」ではなく「Punjabi」。その他、「Auslan」、「Aboriginal English」、「Torres Strait Creole」等。

保護者1が家庭で話す英語以外の主な言語 (Main language other than English spoken at home)

家庭で話すその他の言語
Other language(s) spoken at home

学校の面接には通訳をご利用いただける場合があります。通訳をご希望になりますか?
Interpreter required

☐ はい
Yes

☐ いいえ
No

家族の詳細 (Family details)

保護者 2 の詳細 (ふだん児童・生徒と同居している保護者) Parent/Carer 2 with whom this student normally lives

家庭裁判所またはその他の裁判所により、本項の記載内容に関連する何らかの命令が下されている場合は、そのコピーを添付してください。

敬称 (例: Mr/Ms/Mrs/Dr)
Title (eg Mr/Ms/Mrs/Dr)

性別
Gender

☐ 男性
Male

☐ 女性
Female

児童・生徒との関係 (例: 母/父/後見人)
Relationship to student (eg mother/father/carers)

姓
Family name

名
Given name

出生国
Country of birth

オーストラリア先住民の家系ですか?
Aboriginality

☐ いいえ
No

☐ アボリジニ
Aboriginal

☐ トレス海峡島民
Torres Strait Islander

☐ アボリジニかつトレス海峡島民
Both Aboriginal and Torres Strait Islander

職業分類 (OCCUPATION GROUP)

現在の職業に当てはまる、または最も近いと思われるグループをご選択ください。

単数回答。過去12か月以内に退職または何らかの事情で仕事を中断している場合は、直前まで就業していたグループをお選びください。
さらに詳しい情報および職業例は16ページに記載されています。

- ☐ グループ 8 過去12か月間、有給の仕事に就いていない
Group 8 Have not been in paid work in the last 12 months
- ☐ グループ 4 機械操作者、ホスピタリティ職員、アシスタント、労働者および関連作業者
Group 4 Machine operators, hospitality staff, assistants, labourers and related workers
- ☐ グループ 3 職人、事務職員および特殊技能を必要とする事務、営業、サービス専門スタッフ
Group 3 Tradesmen/women, clerks and skilled office, sales and service staff
- ☐ グループ 2 その他の企業経営者、芸術/メディア/スポーツ関係者、準専門職
Group 2 Other business managers, arts/media/sportspersons and associate professionals
- ☐ グループ 1 大企業の上級管理職、行政官、国防軍、有資格の専門職
Group 1 Senior management in large business organisation, government administration and defence, and qualified professionals

職業
Occupation

学校教育 (SCHOOL EDUCATION)

修了した学校教育 (中等教育以下) の最高学年は何ですか?

学校に就学したことのない場合は、最後の「Year 9か同等、またはそれ以下」に✓印をご記入ください (単数回答)。

- ☐ Year 12または同等
Year 12 or equivalent
- ☐ Year 11または同等
Year 11 or equivalent
- ☐ Year 10または同等
Year 10 or equivalent
- ☐ Year 9か同等、またはそれ以下
Year 9 or equivalent or below

学歴 (EDUCATIONAL QUALIFICATIONS)

最終の修了資格は何ですか? (高等教育を含む)

- ☐ 資格なし、または初等/中等教育の修了のみ
No non-school qualification
- ☐ サーティフィケートI~IV (トレード・サーティフィケートを含む)
Certificate I to IV (including trade certificate)
- ☐ アドバンスド・ディプロマ/ディプロマ
Advanced diploma/diploma
- ☐ 学位またはそれ以上
Bachelor degree or above

家庭で話す英語以外の言語 (LANGUAGES OTHER THAN ENGLISH SPOKEN AT HOME)

保護者は家庭で英語以外の言語を話しますか? (Does this parent/carers speak a language other than English at home?)

- ☐ いいえ、英語のみです
No, English only
- ☐ はい
Yes

はいとお答えの場合、家庭で話す英語以外の言語をご記入ください。

地域名や国名でなく、実際に話す言語名をご明記ください。例: スワヒリ語の場合は「African」ではなく「Swahili」、パンジャブ語は「Indian」ではなく「Punjabi」。その他、「Auslan」、「Aboriginal English」、「Torres Strait Creole」等。

保護者2が家庭で話す英語以外の主な言語 (Main language other than English spoken at home)

家庭で話すその他の言語
Other language(s) spoken at home

学校の面接には通訳をご利用いただける場合があります。通訳をご希望になりますか?
Interpreter required

☐ はい
Yes

☐ いいえ
No

家族の詳細 (Family details)

C. 保護者の連絡先 (ふだん児童・生徒と同居している保護者)

C. Parents/carers with whom this student normally lives

連絡文書に用いる名前 (例: Mr and Mrs A Black, Ms B Green) (Name to be used for all correspondence)

現住所 (例: 1 High Street, Sydney, NSW, 2000) (Residential address)

この住所は、入学を申請する児童・生徒の現住所ですか？

Is this the residential address of the student to be enrolled?

☐ はい
Yes

☐ いいえ
No

郵送宛先 (Correspondence address)

郵送宛先が現住所と異なる場合は、以下にご記入ください (例: PO Box 51, Sydney, NSW, 2001)

学校から連絡する必要が生じた場合の連絡先を、ご希望の順番にご記入ください。

連絡に関して特定の条件や時間制限などがあれば、下記電話番号右のコメント欄にご記入ください。(例: Mondays and Tuesdays only)

最初に連絡を希望する保護者の氏名 (NAME OF PARENT/CARER TO CONTACT FIRST)

コメント (Comments)

電話番号 (携帯)

Phone number (mobile)

電話番号 (自宅)

Phone number (home)

電話番号 (職場)

Phone number (work)

Eメールアドレス (Contact email address)

二番目に連絡を希望する保護者の氏名 (NAME OF PARENT/CARER TO CONTACT SECOND)

コメント (Comments)

電話番号 (携帯)

Phone number (mobile)

電話番号 (自宅)

Phone number (home)

電話番号 (職場)

Phone number (work)

Eメールアドレス (Contact email address)

家族の詳細 (Family details)

D. 保護者の詳細 (ふだん児童・生徒と同居していない保護者)

D. Parents/carers not living with this student

家庭裁判所またはその他の裁判所により、本項の記載内容に関連する何らかの命令が下されている場合は、そのコピーを添付してください。児童・生徒本人と同居していない保護者が複数存在する場合は、必要に応じて本項のページを追加印刷・ご記入のうえ添付してください。

敬称 (例: Mr/Ms/Mrs/Dr)
Title (eg Mr/Ms/Mrs/Dr)

性別
Gender

☐ 男性
Male

☐ 女性
Female

児童・生徒との関係 (例: 母/父/後見人)
Relationship to student (eg mother/father/carer)

姓
Family name

名
Given name

オーストラリア先住民の家系ですか?
Aboriginality

☐ いいえ
No

☐ アボリジニ
Aboriginal

☐ トレス海峡島民
Torres Strait Islander

☐ アボリジニかつトレス海峡島民
Both Aboriginal and Torres Strait Islander

職業分類 (OCCUPATION GROUP)

ご自身の職業に当てはまる、または最も近いと思われるグループをご選択ください。

単数回答。過去12か月以内に退職または何らかの事情で仕事を中断している場合は、直前まで就業していたグループをお選びください。
さらに詳しい情報および職業例は16ページに記載されています。

- ☐ グループ 8 過去12か月間、有給の仕事をしていない
Group 8 Have not been in paid work in the last 12 months
- ☐ グループ 4 機械操作者、ホスピタリティ職員、アシスタント、労働者および関連作業員
Group 4 Machine operators, hospitality staff, assistants, labourers and related workers
- ☐ グループ 3 職人、事務職員および特殊技能を必要とする事務、営業、サービス専門スタッフ
Group 3 Tradesmen/women, clerks and skilled office, sales and service staff
- ☐ グループ 2 その他の企業経営者、芸術/メディア/スポーツ関係者、準専門職
Group 2 Other business managers, arts/media/sportspersons and associate professionals
- ☐ グループ 1 大企業の上級管理職、行政官、国防軍、有資格の専門職
Group 1 Senior management in large business organisation, government administration and defence, and qualified professionals

職業
Occupation

学校教育 (SCHOOL EDUCATION)

修了した学校教育 (中等教育以下) の最高学年は何ですか?

学校に就学したことのない場合は、最後の「Year 9が同等、またはそれ以下」に✓印をご記入ください (単数回答)

☐ Year 12または同等
Year 12 or equivalent

☐ Year 11または同等
Year 11 or equivalent

☐ Year 10または同等
Year 10 or equivalent

☐ Year 9が同等、またはそれ以下
Year 9 or equivalent or below

学歴 (EDUCATIONAL QUALIFICATIONS)

最終の修了資格は何ですか? (高等教育を含む)

☐ 資格なし、または初等/中等教育の修了のみ
No non-school qualification

☐ サーティフィケートI~IV (トレード・サーティフィケートを含む)
Certificate I to IV (including trade certificate)

☐ アドバンスド・ディプロマ/ディプロマ
Advanced diploma/diploma

☐ 学位またはそれ以上
Bachelor degree or above

連絡先 (CONTACT DETAILS)

連絡に関して特定の条件や時間制限などがあれば、下記電話番号右のコメント欄にご記入ください。 (例: Mondays and Tuesdays only)

コメント (Comments)

電話番号 (携帯)
Phone number (mobile)

電話番号 (自宅)
Phone number (home)

電話番号 (職場)
Phone number (work)

ご希望のEメールアドレス (Preferred email address for correspondence)

家族の詳細 (Family details)

D. 保護者の詳細 (ふだん児童・生徒と同居していない保護者) (前頁から続き) D. Parents/carers not living with this student (continued)

現住所 (例: 1 High Street, Sydney, NSW, 2000) (Residential address)

児童・生徒は、時々この住所に居住することがありますか？
Does the student sometimes reside at this address?

☐

はい
Yes

☐

いいえ
No

郵送宛先 (Correspondence address)

郵送宛先が現住所と異なる場合は、以下にご記入ください (例: PO Box 51, Sydney, NSW, 2001)

予備の緊急連絡先 (Additional emergency contacts)

E. 予備の緊急連絡先 E. Additional emergency contacts

緊急時、学校が万一セクションCに記入された保護者の方々に連絡できない場合に備え、予備の連絡先として19歳以上の人物を2人ご指名ください。学校の近くに居住されている方が理想です。ご記入前には必ずご指名になる当人と話し合いのうえ、同意の意向をご確認ください。

連絡先 (第一希望) (CONTACT DETAILS (first preference))

姓 Family name	
名 Given name	
児童・生徒との関係 (例: 隣人／伯父／叔母) Relationship to student (eg neighbour/aunt/uncle)	

連絡に関して特定の条件や時間制限などがあれば、下記電話番号右のコメント欄にご記入ください。(例: Mondays and Tuesdays only)

	コメント (Comments)
電話番号 (携帯) Phone number (mobile)	
電話番号 (自宅) Phone number (home)	
電話番号 (職場) Phone number (work)	

連絡先 (第二希望) (CONTACT DETAILS (second preference))

姓 Family name	
名 Given name	
児童・生徒との関係 (例: 隣人／伯父／叔母) Relationship to student (eg neighbour/aunt/uncle)	

連絡に関して特定の条件や時間制限などがあれば、下記電話番号右のコメント欄にご記入ください。(例: Mondays and Tuesdays only)

	コメント (Comments)
電話番号 (携帯) Phone number (mobile)	
電話番号 (自宅) Phone number (home)	
電話番号 (職場) Phone number (work)	

F. 特殊事情

F. Special circumstances

児童・生徒について、入学前に学校が把握しておくべき特殊な事情がありますか？

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

(例：保護者から離れて生活している、裁判所命令の対象にある、いじめの対象であった、州の手配による家庭外養育／保護下にある、妊娠している、高齢である、コミュニティ・ディテンションなど移民拘留の状態にある亡命希望者であるなど)

☐ はい ☐ いいえ
Yes No

はいとお答えの場合は、下記の空欄に状況を簡単にご説明ください。

G. 追加の学習・生活支援が必要な児童・生徒（身体障害を含む）

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

児童・生徒は、何らかの障害のため追加的な学習支援を必要としますか？

Does the student require support for learning because of disability?

☐ はい ☐ いいえ
Yes No

法律およびNSW Department of Education のポリシーは、障害を含めて特殊なニーズのある児童・生徒たちが学校に参加できるように調整が必要であると認識しています。学校関係者および保護者は、児童・生徒の学習および支援のニーズを満たすために必要な調整内容を識別するために協力します。

児童・生徒の教育的ニーズを満たすためにご家庭で実践または修正していることで、学校でも同様に実践または修正できることはありますか？

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

☐ はい ☐ いいえ
Yes No

はいとお答えの場合は、具体的にご説明ください

If yes, please specify

児童・生徒が学校で参加できるようにするために必要な学習の調整事項などがあればご明記ください（該当する場合のみご記入ください）

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

- ☐ 学習プログラムおよび／または指導方法の変更
changes to learning programs and/or teaching strategies
- ☐ コミュニケーション（例：スピーキングおよび／またはリスニング）
communication, eg speaking and/or listening
- ☐ 機器、家具、学習空間および／または学習材料の変更
modification to equipment, furniture, learning spaces and/or learning materials
- ☐ 身の回りの世話のニーズへの支援（例：衛生、食事および／または健康管理のニーズ）
support for personal care needs, eg hygiene, mealtimes and/or health care needs
- ☐ 他の子供たちおよび教師と安全に関わるための社会的支援
social support to engage safely with other children and teachers
- ☐ その他（具体的にご記入ください）
other (please specify)

児童・生徒が以下のいずれかに該当する場合は、印をつけてください。

Please indicate if the student has any of the following

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ 自閉症
autism | ☐ 難聴
a hearing impairment | ☐ 言語障害
a language disorder |
| ☐ 身体障害
a physical disability | ☐ 学習困難
difficulties in learning | ☐ 後天的脳損傷
acquired brain injury |
| ☐ 行動障害
behaviour disorder | ☐ 知的障害
intellectual disability | ☐ 精神障害
mental health disorder |
| ☐ 視力障害
a vision impairment | ☐ その他（具体的にご記入ください）
other (please specify) | |

児童・生徒の付加的な学習ニーズを支援するために前の教育機関は計画書を作成していましたか？

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

☐ はい ☐ いいえ
Yes No

はいとお答えの場合は詳細をご記入ください

If yes, please provide details

H. 児童・生徒の健康状態
H. Student medical details and health conditions

お子さまが何らかの病状をお持ちの場合は、必ず入学前にその旨を学校にお知らせください。こうした病状には、既知のアレルギーも含まれています。また新たなアレルギー／他の病状が診断されたり、既存の症状に変化が現れたりした場合も、早急に学校までご連絡ください。こうした情報を把握しておくことにより、学校はすべての児童・生徒の安全で健康な学校生活を支援し、さらにお子さま一人ひとりのニーズに合わせた最善のサポートプランを立てることができます。これらの情報は、お子さまの安全な学校生活において大変重要な役割を果たします。

注: 上記文中で用いられている「お子さま」とは、入学を申し込んでいる児童・生徒本人を指しています。

児童・生徒のMedicare番号
Student's Medicare number
児童・生徒のMedicareカード参照番号
Student's Medicare card reference number
Medicareカードの有効期限
Medicare card valid to date
医師名／メディカルセンター
Doctor's name/medical centre

医師の住所 (例: 1 High Street, Sydney, NSW, 2000) (Doctor's address)

医師の電話番号 (職場)
Doctor's phone number (work)

セクションHに記載した、お子さまのアレルギーまたはその他の病状の治療に携わるすべての医師または医療専門家の氏名、住所、電話番号をご記入ください。必要な場合には追加の用紙を添付してください。

Table with 4 columns: アレルギー／病状 (Allergy / Medical Condition), 医師名 (Doctor's Name), 住所 (Address), 電話番号 (Telephone)

以前の学校または施設 (プリスクール・託児所など) において、お子さまの健康または医療上の支援を目的とした計画文書が作成されていた場合には、本用紙に添付してください。

アレルギー: 虫刺され、薬剤、ゴム製品 (ラテックス)、食物 (例: ナッツ類、卵、ピーナッツ) などを含む。
ALLERGIES - THESE CAN INCLUDE ALLERGIES TO INSECT STINGS, DRUGS, LATEX, FOOD (EG NUTS, EGGS, PEANUTS) OR OTHER.

お子さまがアレルギーをお持ちの場合、下の欄にその具体的な内容をご記入のうえ、以下に続く11項目の質問にお答えください (該当する場合)。余白が不十分な場合は、追加ページに 'Section H' とご明記のうえ添付してください。
お子さまがその他のアレルギーをお持ちの場合、各アレルギーについて、別ページの11項目の各質問ご回答ください (該当する場合)。追加情報を ('Section H' とご明記のうえ) 本用紙の最後に添付してください。

アレルギーの対象:
Allergy to

1. このアレルギーは医師が診断しましたか?
1. Has a doctor diagnosed this allergy?
2. それは重篤なアレルギー (anaphylaxis) ですか?
2. Is this a severe allergy (anaphylaxis)?

Anaphylaxisは重篤で生命にかかわる恐れのあるアレルギー反応です。

3. お子さまは重篤なアレルギー反応 (anaphylaxis) またはその他のアレルギーで入院したことがありますか?
3. Has your child been hospitalised with a severe allergic reaction (anaphylaxis) or any other allergy?
4. はいとお答えの場合は、病院名を右にご記入ください
4. If yes, which hospital?
5. お子さまは ASCIA Action Plan for Anaphylaxis をお持ちですか?
5. Does your child have an ASCIA Action Plan for Anaphylaxis?
6. はいとお答えの場合、その計画書は添付されていますか?
6. If yes, is this plan attached?
7. お子さまはアドレナリン自己注射器 (EpiPen®) を処方されたことがありますか?
7. Has your child been prescribed an adrenaline autoinjector (i.e. EpiPen®)?

お子さまがアドレナリン自己注射器を処方されたことがある場合は、学校にも1本ご提供いただき、また定期的 (使用期限前) に新しいものと交換していただく必要があります。

医師は、アドレナリン自己注射器を新たに処方するたびに "ASCIA Action Plan for Anaphylaxis" を更新する必要があります。計画書が更新されたら、必ず速やかに学校へご提出ください。

児童・生徒の詳細 — 追加情報 (Student details - additional information)

8. 学校にご提供いただくアドレナリン自己注射器の使用期限を右にご記入ください。

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

		/				
			月	年		

本用紙ご記入の時点で不明の場合は、お子さまのご入学時に学校へお知らせください。

9. お子さまは“ASCIA Action Plan for Allergic Reactions”をお持ちですか？

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

☐ はい
Yes

☐ いいえ
No

10. はいとお答えの場合、その計画書は本申請書に添付されていますか？

10. If yes, is this plan attached?

☐ はい
Yes

☐ いいえ
No

計画書が更新されたら、必ず速やかに学校へご提出ください。

11. このアレルギーに関連して処方されたすべての医薬品をご記載ください。

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

--

学校は、処方薬に関するさらなる詳細をお子さまの入学時に求める場合があります。

お子さまが学校で処方薬の投与を必要とする場合、保護者の方々は書面にてその旨ご申請いただく必要があります。

申請書をご希望の方は、学校にお知らせください。また詳しい情報は、当省のウェブサイトでもご覧いただくことができます。

アレルギーおよびアナフィラキシー以外の病状 (例: ぜんそく、重いぜんそく、糖尿病、てんかん)

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

お子さまが治療を受けているその他の病状について、以下に詳細をご記入ください (病状を複数お持ちの場合、または余白が十分でない場合には、追加ページを添付して、以下の7項目すべての質問にご回答ください)。

病状

Medical condition

--

1. このアレルギーは医師が診断しましたか？

1. Has a doctor diagnosed this condition?

☐ はい
Yes

☐ いいえ
No

2. お子さまはこの病状で入院したことがありますか？

2. Has your child been hospitalised with this condition?

☐ はい
Yes

☐ いいえ
No

3. はいとお答えの場合は、病院名を右にご記入ください

3. If yes, which hospital?

--

4. お子さまは、医師が作成したアクションプラン (例: 喘息治療計画など) をお持ちですか？

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

☐ はい
Yes

☐ いいえ
No

5. はいとお答えの場合、そのアクションプランは添付されていますか？

5. If yes, is this plan attached?

☐ はい
Yes

☐ いいえ
No

6. この病状のためにお子さまは処方薬を投与されていますか？

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

☐ はい
Yes

☐ いいえ
No

7. はいとお答えの場合は、処方薬をご記入ください

7. If yes, what is the prescribed medication?

--

学校は、処方薬に関するさらなる詳細をお子さまの入学時に求める場合があります。

お子さまが学校で処方薬の投与を必要とする場合、保護者の方々は書面にてその旨ご申請いただく必要があります。

申請書をご希望の方は、学校にお知らせください。また詳しい情報は、当省のウェブサイトでもご覧いただくことができます。

I. リスク評価に関する児童・生徒の履歴

I. Student's history relevant to risk assessment

NSW Department of Educationは職員および児童・生徒に対するいかなるリスクをも評価し管理する責任を有します。この申込書は、児童・生徒がこの特定の学校の環境に円滑に慣れるのを容易にする情報を学校に提供する機会を与えることになります。児童・生徒の特定のニーズを満たすことを目的とした行動管理計画または他の適切な方策を準備することなども含みます。あなたが提供される情報に対応してとられる取り組みは、本人だけでなく、他の児童・生徒および職員の安全を確実にするために役立ちます。

ご存知の範囲で児童・生徒本人、他の児童・生徒または学校の職員に何らかのリスクをもたらす可能性のある児童・生徒の履歴または事情（セクションHに記載されていない病歴も含めて）はありますか？

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?

☐ はい ☐ いいえ
Yes No

はいとお答えの場合、本人、他の児童・生徒または職員にリスクをもたらす可能性のある病歴または他の履歴について簡単にご説明ください。
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.

これらの問題について把握している保健専門家または他の関連団体の連絡先詳細を提供してください。
Names and contact details of health professionals or other relevant bodies that have knowledge of these issues.

児童・生徒は暴力行為の前歴がありますか？

Does the student have any history of violent behaviour?

☐ はい ☐ いいえ
Yes No

はいとお答えの場合は、詳細をご記入ください。
If yes, please provide details.

児童・生徒は前の学校で停学または退学処分されたことがありますか？

Has the student ever been suspended or expelled from any previous school?

☐ はい ☐ いいえ
Yes No

はいとお答えの場合、その理由を以下にご提供ください。
If yes, was this for:

誰かに対する身体的な暴力でしたか？
Actual violence to any person?

☐ はい ☐ いいえ
Yes No

凶器または、危害や傷害を加えるために使用する物を所有していましたか？
Possession of a weapon or any item used to cause harm or injury?

☐ はい ☐ いいえ
Yes No

学校で暴力の脅威または職員、児童・生徒または他人への脅迫でしたか？
Threats of violence or intimidation of staff, students, or others at this school?

☐ はい ☐ いいえ
Yes No

違法薬物でしたか？
Illegal drugs?

☐ はい ☐ いいえ
Yes No

学校以外の環境で、上記に記載した類のその他の事件に児童・生徒が関わっていたことに気づいていますか？

Are you aware of any other incidents of the kind listed above in which the student has been involved outside of the school setting?

☐ はい ☐ いいえ
Yes No

はいとお答えの場合、これらの事件について簡単にご説明ください。
If yes, please provide a brief outline of these incidents.

この申込書で収集した個人情報は、この申込書の処理を含めて、お子さまの教育と直接関連する目的で使用されます。

NSW Department of Educationに提供されるいかなる情報も、NSWプライバシー法に基づいて使用、開示および保存されます。

特定の情報は、公衆衛生、教育および児童保護法の下に注意義務および他の法的義務を果たすため、また児童・生徒のアウトカムの評価、査定と関係のある連邦政府・州政府の資金提供協定の下に、情報の収集および報告の要件を満たすためにNSW Department of Educationによって要求されるものです。

情報は、上記の目的および法律で許可もしくは要求されるとおりに、NSW州および連邦政府機関および他の機関に開示される場合があります。

情報は安全な電子的データベースに保存されます。お子さまの学校に連絡すれば情報にアクセスしたり修正することができます。収集された情報について、または使用方法または開示方法に懸念や苦情がある場合には学校にご連絡ください。

要求された情報を提供しないと選択された場合、お子さまの入学、学校の資源の利用、お子さまの教育ニーズを満たすのに弊害が生じる場合があります。

お子さまがNSW公立校に在学中の情報の収集について、また当省および学校がどのように皆様のプライバシーを守るかについての詳細は、NSW Department of Educationのウェブサイトまたはお子さまの学校からご入手いただけます。

児童・生徒に関する情報の公開

学校およびNSW Department of Educationは、他の児童・生徒との経験を共有する目的でお子さまについて情報を公表したり、学校および児童・生徒の活動について学校および幅広いコミュニティに知らせたり、特筆すべきプロジェクトやコミュニティ・サービスに参加する児童・生徒について記録する場合があります。

このような情報には、お子さまの氏名、年齢、学年、お子さまご自身またはお子さまによる作品の写真、録音、録画など、およびインタラクティブなメディアなどの意見の発表など学校で収集した情報が含まれます。

お子さまの情報は、以下を含む様々なコミュニケーションの場で掲載される場合があります。

- 学校のウェブサイトを含むNSW Department of Educationの公共のウェブサイト、NSW Department of EducationのIntranet（職員のみ）、blogsおよびwiki
- NSW Department of Educationの出版物：学校のニュースレター、年刊の校内誌、校内レポート、NSW Department of Educationのウェブサイトを含む広報用資料（印刷物および電子版）など
- 学校のYouTube、Facebook、Twitterのページを含む、オンラインネットワーク上のNSW Department of Educationおよび学校のソーシャルメディア公式アカウント

両親は、情報が公共のウェブサイトおよびソーシャルメディア上に公表されると、第三者にリンクされたり、永久にではなくても何年後でもオンライン上で発見される場合があるということを承知しておかれるべきです。検索エンジンは公表された情報のコピーをキャッシュに格納したり、保持し続けることができます。

公開の許可

私は、児童・生徒の情報の公表についての情報（上記）を読みました。私は、学校/NSW Department of Educationが私の子供に関する情報を一般にアクセスできる通信方法で公表することを：

Permission to publish given or denied

☐ 許可します
I give permission

☐ 許可しません
I do not give permission

上記の決定は、私が学校に変更を通知するまで有効です。

オンラインサービス

NSW Department of Educationは、フィルター処理されたInternetへのアクセスを児童・生徒に提供しています。また児童・生徒は、安全な学習ポータルへアクセスすることもできます。児童・生徒はポータルにログインした後、自身のEメールアカウントおよびオンライン・アプリケーションにアクセスできます。これらのオンライン・リソースにより、児童・生徒たちは共同で学習したり、オンラインで情報などを掲載したり、学校の内外でアクセスできるようデータを安全に保存したりできます。

上記オンラインサービスを利用すると、NSW Department of Educationのネットワーク外にあるオンライン・アプリケーション・サービス・プロバイダーにてお子さまの名前や保存したファイルを含むデータが保存される場合があります。NSW Department of Educationは、オンライン・サービス・プロバイダーと密接に協働し、プライバシーに関する影響およびデータの機密管理を評価しています。保護者の方々のための児童・生徒のプライバシーに関する情報は、ウェブサイト <https://education.nsw.gov.au/going-to-a-public-school/privacy-information> にてアクセスまたは、学校で直接ご入手いただくことができます。

私は、私の子どもがNSW Department of Educationによって提供されるオンラインサービスにアクセスすることを：

Permission to access online services given or denied

☐ 許可します
I give permission

☐ 許可しません
I do not give permission

上記の決定は、私が学校に変更を通知するまで有効です。

同意

私は、この申込書のセクションAに記載されている児童・生徒に関する健康状態および／または特別なニーズおよび／またはリスク評価と関連する履歴など学習および支援のニーズについて情報を提供しました。

私は、学校およびNSW Department of Educationが前の学校、他のNSW公立校、公立病院、医療専門家、その他1ページに記載されている児童・生徒の評価と関連する情報を把握しているその他の組織から情報を求めることに同意します

私は、この申込書に記載されている私の医療または健康状態の治療に携わっている医療専門家は、この申込書で認識されている病状に関するいかなる情報も学校/NSW Department of Educationに提供することに同意します。それは児童・生徒の状態または学校における本人および他の児童・生徒、または学校における職員の保健と安全に影響を及ぼし得る児童・生徒の健康のあらゆる側面も含む場合もあります。

正確性の宣言と署名

Declaration of accuracy and signature

私は、本申込書に記入した情報は、私の知る範囲で、また信じる限り正確かつ完全であるものと宣言します。

私は、個人情報の収集、児童・生徒の情報の公表、オンラインサービスおよび同意に関する情報も含めて、本申込書に記載されている情報をすべて読み、理解しています。

他者（私および私の子ども以外の人物）の個人情報は、本人の承諾を得て提供しています。

私が提供した情報が間違っていたり、誤解を招きやすかった場合、この申込書の結果として行われたいかなる決定も変更される場合があると承知しています。

保護者の署名 (Signature of parent/carer)

(入学申込書には少なくとも児童・生徒のいずれかの保護者が署名しなければなりません)

活字体でお名前をご記入ください (Print name)

日付 (Date)

/ /

日

月

年

もう一人の保護者の署名 (Signature of second parent/carer)

活字体でお名前をご記入ください (Print name)

日付 (Date)

/ /

日

月

年

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

学校へ申込書を提出する前に、この後のページは切り取ってください。

用紙に記入するのが困難ですか？

この用紙について分からないとか、またはさらなる情報をご希望の場合には、学校までお電話ください。

英語を話すのに助けが必要な場合は、電話番号 **131 450** の電話通訳サービスにダイヤルし、あなたの言語の通訳を要請してください。オペレーターがあなたの会話を支援するために通訳につなぎます。このサービスは無料でご利用いただけます。

申込書の記入方法

- すべての申請者は、セクションA、B、C、E、H、Iにご記入いただく必要があります。
- 場合によっては、セクションD、F、Gにもご記入いただく必要があります。
- 本用紙は、黒か青のペンを用いてご記入ください。
- ボックスに印をつける箇所では、下記のような ✓ 印またはX印をご記入ください: ☒ ☒
- 回答欄がマス目になっている場合は、1マスに一文字ずつ数字をご記入ください(下図参照)。

1	2	3	4																
---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- 以下のように、活字体にて、できるだけ明瞭にお書きください。

Write as clearly as possible in the box

- 追加の情報がある場合は、本用紙の裏面にしっかりと添付してください。添付した用紙には、そうした情報がどのセクション (A-I) に当てはまるものか、明確にご提示ください。
- もう一通申込書が必要な場合は、追加のコピーを以下ウェブサイトよりダウンロードすることができます:
<https://education.nsw.gov.au/going-to-a-public-school/translated-documents/enrolment-application>

注: すべての公立学校において、特殊宗教教育 (Special Religious Education (SRE)) および特殊倫理教育 (Special Education in Ethics (SEE)) のための時間が設けられています。SREおよびSEEの提供校は、SRE/SEE への参加申込書 (SRE and SEE Participation Letter) をお渡ししますので、ご希望の方は必要事項をご記入のうえ、学校までご提出ください。

苦情、賛辞、提案

苦情、賛辞または提案がある場合、または私どものサービスで懸念事項がある場合、意見をお聞かせいただくのを望んでいます。

殆どの問題は学校の事務員、お子さまの先生、学校長に話すことで解決されることが多いですので、あなたの懸念について学校に連絡をして話されるようにお勧めします。あなたのお子さまを彼らは良く知っており、あなたの助けになるのに適した立場にいます。またお持ちの懸念について早めに知らせておくのが最も良いからです。

問題については徹底的に公平に扱います。また問題解決には明確なプロセスがあります。

私どもの苦情取り扱いポリシーと手順へのアクセスを含めて、さらに詳しくは、以下からご入手いただけます:

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

チェックリスト

入学申込のために学校へ来られる時は、これらの書類の原本をご持参ください。

- ☐ 児童・生徒の現住所の証明となるもの
(例: 固定資産税の通知書、住宅賃貸、電気料金の請求書、法定の宣言など)
- ☐ 出生証明書または身元確認の書類
- ☐ Australian Immunisation Register (AIR) Immunisation History Statement (NSW 公立学校に初めて入学するすべての児童・生徒に必要です)

さらに

お子さまが家族法の適用対象の場合、以下をご提供いただく必要があります:

- ☐ 家族法に関する書類または他の裁判所命令のコピー

さらに

お子さまが健康、障害または他の支援を必要としている場合、以下をご提供いただく必要があります:

- ☐ 医療/健康管理または緊急時の行動計画書のコピー
- ☐ 障害または学習および支援計画など他の支援ニーズの証拠

さらに

オーストラリア国籍をお持ちでない児童・生徒

お子さまが永住権の保持者で、オーストラリア国籍をお持ちでない場合は、以下をご提出いただく必要があります:

- ☐ パスポートまたは旅行関連書類
- ☐ 現在有効なビザおよび前のビザ (該当する場合)

さらに

一時居住ビザ保持者

お子さまが一時居住ビザの保持者の場合は、以下をご提供いただく必要があります:

- ☐ パスポートまたは旅行関連書類
- ☐ 現在有効なビザおよび前のビザ (該当する場合)
- ☐ 一時居住者プログラムユニット発行の入学許可書。訪問ビザおよび一時居住ビザ (下記に言及されているサブクラス571P以外) 保持者は必要です。
- ☐ インターナショナル・ステューデント・センターの発行による入学許可または転校許可の証拠 (授業料全額払の海外留学生の学生ビザ、サブクラス571Pを取得している場合)
- ☐ 児童・生徒が申請したビザの証明となるもの
(児童・生徒がブリッジング・ビザ保持者の場合)

さらに詳しい情報は、学校にご連絡いただくか、右記ウェブサイトをご参照ください: www.schools.nsw.edu.au

保護者の職業分類 (Parent occupation groups)

これらの情報を収集する主な目的は、お子さまの学校およびプリスクールへの資源提供に影響を及ぼす事柄について、州政府および連邦政府に知らせることにより、学校教育のための国家目標を推進し、実行するためです。

4、5、7ページの「職業分類」に記入するためにこの表を使用する必要があります。

ここに掲載されている5つのグループは職業を分類するためにオーストラリア統計局によって使用されます。ご自身の職業に当てはまる、または最も近いと思われるグループ (1、2、3、4、または8) をご選択ください。

過去12か月以内に退職または何らかの事情で仕事を中断している場合は、直前まで就業していたグループをお選びください。

グループ 8

- 過去12か月間、有給の仕事に就いていない。

グループ 4

機械操作者、ホスピタリティ職員、アシスタント、労働者および関連作業員

- 運転手、移動式プラント、生産／加工機械設備および他の機械操作者
- ホスピタリティ職員（ホテルサービスの監督者、受付係、接客係、バーテンダー、厨房助手、ポーター、ハウスキーパー）
- 事務所のアシスタント、営業アシスタントおよびその他のアシスタント
- 事務所（タイピスト、文書処理／データ入力／事務機器のオペレータ／受付、事務所のアシスタント）
- セールス（店員、自動車／キャラバン／部品販売員、勘定カウンターのオペレータ、レジ係、バス／鉄道の車掌、切符販売員、ガソリンスタンドの係員、レンタカー窓口係員、露天商人、テレマーケティング・オペレータ、商品陳列担当者）
- アシスタント／助手（職人の補佐、学校／教師の助手、歯科助手、動物看護師、准看護師、博物館／美術館の係員、劇場案内係、ホームヘルパー、美容師助手、動物飼育係）
- 労働者および現場作業員
- 国防軍 — 下記に含まれていない上級下士官未満の階級
- 農業、園芸、林業、漁業、鉱山労働者（農園監督者、羊毛刈り込み作業員、羊毛／皮革選別者、農場労働者、馬の調教師、養樹園主、ゴルフコース維持管理責任者、植木屋、樹木医、営林／作業員伐採、鉱山労働者、漁船助手）
- その他の労働者（現場作業員、工員、倉庫管理人、警備員、清掃業者、管理人、洗濯業者、ショッピングカート回収業者、駐車場係員、横断歩道の監督者）

グループ 3

職人、事務職員および特殊技能を必要とする事務、営業、サービス専門スタッフ

- 職人は、一般的に見習制度によって4年間のトレード・サーティケートコースを修了した人です。すべての職人は以下のグループに含まれます。
- 事務職員（簿記係、銀行員、郵便局員、統計書記／保険数理担当事務員、会計／クレーム処理／監査担当事務員、給与計算係、記録／登録／ファイル担当事務員、賭博場事務員、購買／発注係、貨物輸送／運輸／船積事務員、保税倉庫係員、通関業者、入場受付係）
- 特殊技能を必要とする事務、販売およびサービス・スタッフ
- 事務員（秘書、個人助手、デスクトップ・パブリッシング・オペレータ、電話交換手）
- 営業（企業の営業担当員、競売人、保険販売員／査定者／損害保険の鑑定人、市場調査員）
- サービス〔高齢者／障害者／難民／保育担当のヘルパー／介護士、ベビーシッター、検針員、駐車監視員、郵便作業員、宅配便運搬員、旅行代理業者、ツアーガイド、客室乗務員、フィットネスインストラクター、カジノディーラー／監督者〕

グループ 2

その他の企業経営者、芸術／メディア／スポーツ関係者、準専門職

- 農場または事業の所有者／経営者（輸出入事業、卸売業、製造業、運輸業、不動産業）
- スペシャリスト・マネジャー（金融／工学技術／生産／人事／労使関係／セールス／マーケティング）
- 金融サービス・マネジャー（銀行支店長、金融ブローカー、投資ブローカー、保険ブローカー、信用調査員、融資担当職員）
- 小売販売／サービス・マネジャー（店舗、ガソリンスタンド、レストラン、クラブ、ホテル／モーター、映画館、劇場、代理店）
- 芸術／報道／スポーツ（音楽家、俳優、ダンサー、画家、陶芸家、彫刻家、ジャーナリスト、作家、メディアプレゼンター、写真家、デザイナー、イラストレーター、校正者、スポーツ選手、コーチ、トレーナー、スポーツ関係者）
- 準専門職（アソシエイト・プロフェッショナル）は、一般的に学位その他の資格証明を有し、マネジャーまたは専門職（プロフェッショナル）を支援します。
- 保健、教育、法律、社会福祉、工学、科学、コンピュータ関連の技術者／準専門職
- ビジネス／管理業務（採用／雇用／労使関係／研修担当者／マーケティング／広告スペシャリスト／市場調査分析者、専門販売員、小売バイヤー、オフィス／プロジェクトマネジャー）
- 国防軍 上級下士官

グループ 1

大企業の上級管理職、行政官、国防軍、有資格の専門職

- 工業、商業、報道、その他の大企業の上級管理者／部門長
- 公共事業のマネジャー（課長以上）地区総支配人、保健／教育／警察／消防事業の管理者
- その他の管理者（学校長、学部主任、学部長、図書館長、博物館長、美術館長、研究所長）
- 国防軍 将校
- 専門職とは、一般的に学士号かそれ以上の高等資格を有し、その知識を複雑なシステム設計や開発、運用に適用した経験を持ち、問題を識別して処理し、アドバイスおよび指導できる人を指します。
- 保健、教育、法律、社会福祉、工学、科学、コンピュータ関連の技術者／準専門職
- ビジネス（経営コンサルタント、ビジネスアナリスト、会計士、監査役、政策アナリスト、保険数理士、価格査定人）
- 空輸／海上輸送（航空機機長／船長／オフィサー／パイロット、水先案内人／航空機搭乗員、飛行教官、航空管制官）