

طلب تسجيل في إحدى رياض الأطفال الحكومية في NSW

شكراً على اهتمامك بتسجيل طفلك في إحدى رياض الأطفال الحكومية في NSW.

سوف تُستوفى رسوم حضور عن كل طفل يواظب على روضة الأطفال إلا إذا كان مؤهلاً لإعانة في الرسم أو إعفاء منه. إن تقديم إستمارة طلب تسجيل في روضة أطفال لا يعني أنه سيتم تسجيل طفلك تلقائياً في السنة التالية في المدرسة التي تتواجد فيها روضة الأطفال.

يجب تعبئة هذه الإستمارة بالإنكليزية، وإذا احتجت إلى شرح لأي من الأسئلة أو إلى مساعدة في ملئها فيرجى طلب المساعدة من المدرسة. 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.

معلومات عن الطفل (Child's details)

A. معلومات عن الطفل (A. Child's details)

اسم العائلة Family name	<input type="text"/>		
الاسم الأول First given name	<input type="text"/>		
الاسم الثاني Second given name	<input type="text"/>		
الاسم الأول المفضل استخدامه Preferred first name	<input type="text"/>		
الجنس Gender	<input type="checkbox"/> ذكر Male	<input type="checkbox"/> أنثى Female	تاريخ الميلاد Date of birth
			<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> اليوم الشهر السنة

(OFFICE USE ONLY) لاستخدام المكتب فقط

Preschool name	<input type="text"/>		
Child registration number	<input type="text"/>	Date of enrolment at this school	<input type="text"/>
Roll class (eg Group A, Group B)	<input type="text"/>		day month year
Out of home care	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Name of statutory care provider	<input type="text"/>

معلومات عن الطفل (Child's details)

أخوة الطفل وأخواته (Child's brothers and sisters)

هل لدى طفلك أي أخوة أو أخوات مسجلين في مدرسة حكومية في NSW، سواء الآن أو خلال السنوات الـ 5 الماضية؟
Brothers or sisters 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

ينتمي إلى السكان الأصليين (الأبوريجينيين) (Aboriginality)

هل ينتمي طفلك إلى السكان الأصليين (الأبوريجينيين) أو إلى شعب جزر توريس سترايت؟
Aboriginal or Torres Strait Islander origin

كلا No أبوريجيني Aboriginal من جزر توريس سترايت Torres Strait Islander أبوريجيني ومن جزر توريس سترايت معاً Both Aboriginal and Torres Strait Islander

اللغات غير الإنكليزية المحكية في المنزل (Languages other than English spoken at home)

هل يتكلم طفلك لغة غير الإنكليزية في المنزل؟ (Does your child 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)، البنجابية (ليس الهندية)، أوزلان (لغة الصم)، الإنكليزية الأبوريجينية، كريول جزر توريس سترايت.

اللغة الرئيسية غير الإنكليزية التي يتكلمها الطفل في المنزل (Main language other than English spoken at home by the child)

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

بلد المولد (Country of birth)

ما اسم البلد الذي وُلد فيه طفلك؟
What is your child's country of birth?

وضع إقامة الطفل في أستراليا (Child's residency status)

ما هو وضع إقامة طفلك في أستراليا؟
What is your child'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

لديه إقامة تحت التقييم
Residence determination

يُعتبر الطفل المولود في أستراليا أسترالي الجنسية بصورة تلقائية إذا كان أحد والديه أسترالي الجنسية أو يحمل إقامة دائمة عند ولادة الطفل.

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

/ /
اليوم الشهر السنة

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

/ /
اليوم الشهر السنة

إذا كان طفلك يحمل إقامة دائمة أو مؤقتة، يرجى تقديم المعلومات التالية
If your child 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 / /
اليوم الشهر السنة

معلومات عن الطفل (Child's details)

الخلفية الثقافية (Cultural background)

ما هي خلفية طفلك الثقافية؟

What is your child's cultural background?

هل توجد اعتبارات خاصة بطفلك (مثلاً: متطلبات ثقافية، غذائية، دينية)؟

Are there any special considerations (eg cultural, dietary, religious requirements) for your child?

تجربة طفلك السابقة المتعلقة بروضة الأطفال أو مركز لرعاية الأطفال

Previous preschool and childcare experience

هل يواظب طفلك حالياً أو سبق له أن وازب على الحضور إلى مركز رعاية غير والدية بصورة منتظمة و/أو سبق أن مرّ بتجربة تعلم مبكر أخرى؟

Is your child currently in or has your child previously been in non-parental care on a regular basis and/or had any other early learning experience?

نعم
Yes

كلا
No

إذا كانت الإجابة بنعم، أشر إلى أي من خدمات الرعاية التالية التي تنطبق عليه وبين إذا كان ذلك بدوام جزئي (أقل من 15 ساعة بالأسبوع) أو بدوام كامل (15 ساعة بالأسبوع أو أكثر).

تعمل رياض الأطفال عادةً في الأيام المدرسية وفي الفصول المدرسية، وتقدم تعلماً مبكراً منظمًا للأطفال في السنة الأولى أو السنتين الأوليين قبل بدء المدرسة.

تقدم خدمات الرعاية لكامل النهار في معظم أيام السنة للأطفال من سنّ الولادة وحتى السادسة من العمر. كذلك يمكن أن تقدم «برامج رياض الأطفال» تحديداً للأطفال قبل سنة أو سنتين من دخولهم المدرسة.

<input type="checkbox"/> روضة أطفال Preschool	<input type="checkbox"/> دوام جزئي Part time	<input type="checkbox"/> دوام كامل Full time	الرمز البريدي Postcode	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> مركز رعاية أطفال لكامل النهار Long Day Care	<input type="checkbox"/> دوام جزئي Part time	<input type="checkbox"/> دوام كامل Full time	الرمز البريدي Postcode	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> مركز رعاية نهائية لدى عائلة Family Day Care	<input type="checkbox"/> دوام جزئي Part time	<input type="checkbox"/> دوام كامل Full time		
<input type="checkbox"/> جدّ أو جدّة Grandparent	<input type="checkbox"/> دوام جزئي Part time	<input type="checkbox"/> دوام كامل Full time		
<input type="checkbox"/> مكان رعاية آخر مسجّل رسمياً أو غير مسجّل رسمياً Other formal or informal care	<input type="checkbox"/> دوام جزئي Part time	<input type="checkbox"/> دوام كامل Full time		

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

اسم/أسماء روضة/رياض الأطفال و/أو خدمة/خدمات الرعاية المبكرة للأطفال حيثما ينطبق ذلك

Name/s of preschool/s and/or early childcare service/s if applicable

معلومات خاصة بأولوية التسجيل في روضة الأطفال (Priority Placement details)

المعلومات المتعلقة بتقييم أولوية التسجيل في روضة الأطفال

Information relating to assessment for priority placement

لقد تم جمع هذه المعلومات لتقييم ما إذا كانت العائلة تستوفي معايير أولوية التسجيل في روضة الأطفال على أساس الحاجة المادية.

هل لديك «بطاقة رعاية صحية لذوي الدخل المنخفض» (Low Income Health Care Card) أو هل تتلقى «دفعة دعم الدخل» (Income Support Payment)؟

مثلاً: علاوة البداية الجديدة (نيوستارت)، معاش دعم الإعاقة من سنترلنك أو دائرة شؤون المحاربين القدامى. ولا يشمل ذلك إعانة الضريبة العائلية أو علاوة مقدّم الرعاية.

Low Income Health Care Card or Income Support Payment?

نعم
Yes

كلا
No

تفاصيل العائلة (Family details)

B. الوالد/مقدم الرعاية 1 الذي يسكن معه هذا الطفل في العادة B. Parent/Carer 1 with whom this child 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)	<input type="text"/>	الجنس Gender	<input type="checkbox"/> ذكر Male	<input type="checkbox"/> أنثى Female
العلاقة بالطفل (مثلاً: أم/أب/مقدم رعاية) Relationship to child (eg mother/father/carer)	<input type="text"/>			
اسم العائلة Family name	<input type="text"/>			
الاسم الأول Given name	<input type="text"/>			
بلد المولد Country of birth	<input type="text"/>			
أبوريغيني Aboriginality	<input type="checkbox"/> كلا No	<input type="checkbox"/> أبوريغيني Aboriginal	<input type="checkbox"/> من جزر توريس سترائت Torres Strait Islander	<input type="checkbox"/> أبوريغيني ومن جزر توريس سترائت معاً Both Aboriginal and Torres Strait Islander
الخلفية/الخلفيات الثقافية للوالد/مقدم الرعاية Cultural background(s) of this parent/carer	<input type="text"/>			

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.

- | | | |
|--------------------------|-----------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | المجموعة 8
Group 8 | لم أعمل بأجر في الإثني عشر شهراً الماضية
Have not been in paid work in the last 12 months |
| <input type="checkbox"/> | المجموعة 4
Group 4 | مشغلو الآلات/الماكينات، موظفو الضيافة، المساعدون، العمال والعاملون ذوو الصلة
Machine operators, hospitality staff, assistants, labourers and related workers |
| <input type="checkbox"/> | المجموعة 3
Group 3 | الحرفيون والحرفيات، الكتبة وموظفو المكاتب والمبيعات والخدمة المهرة
Tradesmen/women, clerks and skilled office, sales and service staff |
| <input type="checkbox"/> | المجموعة 2
Group 2 | مديرو الأعمال التجارية الآخرون، الفنانون والاعلاميون والرياضيون والمهنيون المساعدون
Other business managers, arts/media/sportspersons and associate professionals |
| <input type="checkbox"/> | 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	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

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)

- | | | | | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | الصف 12 أو ما يعادله
Year 12 or equivalent | <input type="checkbox"/> | الصف 11 أو ما يعادله
Year 11 or equivalent | <input type="checkbox"/> | الصف 10 أو ما يعادله
Year 10 or equivalent | <input type="checkbox"/> | الصف 9 أو ما يعادله أو ما دون هذا الصف
Year 9 or equivalent or below |
|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|

المؤهلات العلمية (Educational qualifications)

ما هي أعلى شهادة أكاديمية أكملتها؟

- | | | | | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | لم تكمل شهادة غير مدرسية
No non-school qualification | <input type="checkbox"/> | شهادة من الدرجة I إلى الدرجة IV (بما في ذلك شهادة حرفية)
Certificate I to IV (including trade certificate) | <input type="checkbox"/> | دبلوم عال/دبلوم
Advanced diploma/diploma | <input type="checkbox"/> | 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/carer speak a language other than English at home?)

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | كلا، الإنكليزية فقط
No, English only | <input type="checkbox"/> | 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 هذا الوالد/مقدم الرعاية في المنزل (Main language other than English spoken at home by this parent carer)

<input type="text"/>

اللغة (اللغات) الأخرى المحكية في المنزل Other language(s) spoken at home	<input type="text"/>
---	----------------------

- | | | |
|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| يمكن تأمين المترجمين الشفهيين خلال المقابلات مع روضة الأطفال. هل تحتاج إلى مساعدة مترجم؟
Interpreter required for preschool interviews | <input type="checkbox"/> نعم
Yes | <input type="checkbox"/> كلا
No |
|---|-------------------------------------|------------------------------------|

تفاصيل العائلة (Family details)

B. الوالد/مقدم الرعاية 2 الذي يسكن معه هذا الطفل في العادة B. Parent/Carer 2 with whom this child 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)	<input type="text"/>	الجنس Gender	<input type="checkbox"/> ذكر Male	<input type="checkbox"/> أنثى Female
الصلة بالطفل (مثلاً: أم/أب/مقدم رعاية) Relationship to child (eg mother/father/carer)	<input type="text"/>			
اسم العائلة Family name	<input type="text"/>			
الاسم الأول Given name	<input type="text"/>			
بلد المولد Country of birth	<input type="text"/>			
أبوريغيني Aboriginality	<input type="checkbox"/> كلا No	<input type="checkbox"/> أبوريغيني Aboriginal	<input type="checkbox"/> من جزر توريس سترائت Torres Strait Islander	<input type="checkbox"/> أبوريغيني ومن جزر توريس سترائت معاً Both Aboriginal and Torres Strait Islander
الخلفية/الخلفيات الثقافية للوالد/مقدم الرعاية Cultural background(s) of this parent/carer	<input type="text"/>			

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.

- | | | |
|--------------------------|-----------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | المجموعة 8
Group 8 | لم أعمل بأجر في الإثني عشر شهراً الماضية
Have not been in paid work in the last 12 months |
| <input type="checkbox"/> | المجموعة 4
Group 4 | مشغلو الآلات/الماكينات، موظفو الضيافة، المساعدون، العمال والعاملون ذوو الصلة
Machine operators, hospitality staff, assistants, labourers and related workers |
| <input type="checkbox"/> | المجموعة 3
Group 3 | الحرفيون والحرفيات، الكتبة وموظفو المكاتب والمبيعات والخدمة المهرة
Tradesmen/women, clerks and skilled office, sales and service staff |
| <input type="checkbox"/> | المجموعة 2
Group 2 | مديرو الأعمال التجارية الآخرون، الفنانون والاعلاميون والرياضيون والمهنيون المساعدون
Other business managers, arts/media/sportspersons and associate professionals |
| <input type="checkbox"/> | 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	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

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)

- | | | | | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | الصف 12 أو ما يعادله
Year 12 or equivalent | <input type="checkbox"/> | الصف 11 أو ما يعادله
Year 11 or equivalent | <input type="checkbox"/> | الصف 10 أو ما يعادله
Year 10 or equivalent | <input type="checkbox"/> | الصف 9 أو ما يعادله أو ما دون هذا الصف
Year 9 or equivalent or below |
|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|

المؤهلات العلمية (Educational qualifications)

ما هي أعلى شهادة أكاديمية أكملتها؟

- | | | | | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | لم تكمل شهادة غير مدرسية
No non-school qualification | <input type="checkbox"/> | شهادة من الدرجة I إلى الدرجة IV (بما في ذلك شهادة حرفية)
Certificate I to IV (including trade certificate) | <input type="checkbox"/> | دبلوم عال/دبلوم
Advanced diploma/diploma | <input type="checkbox"/> | 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/carer speak a language other than English at home?)

- | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | كلا، الإنكليزية فقط
No, English only | <input type="checkbox"/> | 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 هذا الوالد/مقدم الرعاية في المنزل (Main language other than English spoken at home by this parent carer)

<input type="text"/>

اللغة (اللغات) الأخرى المحكية في المنزل Other language(s) spoken at home	<input type="text"/>
---	----------------------

- | | | |
|---|-------------------------------------|------------------------------------|
| يمكن تأمين المترجمين الشفهيين خلال المقابلات مع روضة الأطفال. هل تحتاج إلى مساعدة مترجم؟
Interpreter required for preschool interviews | <input type="checkbox"/> نعم
Yes | <input type="checkbox"/> كلا
No |
|---|-------------------------------------|------------------------------------|

تفاصيل العائلة (Family details)

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

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

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

سوف يتم تدوين ذلك أنه العنوان السكني للطفل الذي سيتم تسجيله.

العنوان الخاص بالمراسلات (Correspondence address)

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

إذا احتاجت روضة الأطفال 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).

اسم الوالد أو مقدم الرعاية المرغوب الاتصال به أولاً (Name of parent/carer to contact first)

تعليقات (Comments)

رقم هاتفه (موبايل)

Phone number (mobile)

رقم هاتفه (المنزل)

Phone number (home)

رقم هاتفه (العمل)

Phone number (work)

عنوان بريده الإلكتروني (Contact email address)

اسم الوالد أو مقدم الرعاية المرغوب الاتصال به ثانياً (Name of parent/carer to contact second)

تعليقات (Comments)

رقم هاتفه (موبايل)

Phone number (mobile)

رقم هاتفه (المنزل)

Phone number (home)

رقم هاتفه (العمل)

Phone number (work)

عنوان بريده الإلكتروني (Contact email address)

تفاصيل العائلة (Family details)

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

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

هل يسكن طفلك أحياناً على هذا العنوان؟
Child sometimes resides 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)

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

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 روضة الأطفال من الاتصال بالوالدين أو مقدمي الرعاية المذكورين في القسم C. ويُفضل أن يكون كل من هذين الشخصين مقيماً في منطقة مجاورة لروضة الأطفال. ويرجى أن تحرص أولاً على نيل موافقة هذين الشخصين على الاتصال بهما في الحالات الطارئة.

الشخص المرغوب الاتصال به (كأفضلية أولى) (Contact details (first preference))

اسم العائلة Family name	<input type="text"/>	الاسم الأول Given name	<input type="text"/>
العنوان Address	<input type="text"/>		

- يُصرِّح له بالآتي (يُرجى رسم إشارة ✓ في جميع المربعات التي تنطبق)
Is authorised to (please tick all that apply)
- موافقة على المعالجة الطبية والتصريح للغير بإعطاء الأدوية لطفلي
consent to medical treatment and authorise the administration of medication to my child
- موافقة على نقل أو تنظيم وسيلة نقل لطفلي عند اللزوم
consent to transporting or arranging transportation for my child where appropriate
- موافقة لموظفي المدرسة على اصطحاب طفلي إلى خارج مكان روضة الأطفال
consent to school staff taking my child outside the preschool premises
- إحضار طفلي من حضانة الأطفال
collect my child from the preschool

صلته بالطفل (مثلاً جار/عمة/خال)
Relationship to child (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).

رقم هاتفه
Contact phone number

تعليقات
Comments

الشخص المرغوب الاتصال به (كأفضلية ثانية) (Contact details (second preference))

اسم العائلة Family name	<input type="text"/>	الاسم الأول Given name	<input type="text"/>
العنوان Address	<input type="text"/>		

- يُصرِّح له بالآتي (يُرجى رسم إشارة ✓ في جميع المربعات التي تنطبق)
Is authorised to (please tick all that apply)
- موافقة على المعالجة الطبية والتصريح للغير بإعطاء الأدوية لطفلي
consent to medical treatment and authorise the administration of medication to my child
- موافقة على نقل أو تنظيم وسيلة نقل لطفلي عند اللزوم
consent to transporting or arranging transportation for my child where appropriate
- موافقة لموظفي المدرسة على اصطحاب طفلي إلى خارج مكان روضة الأطفال
consent to school staff taking my child outside the preschool premises
- إحضار طفلي من حضانة الأطفال
collect my child from the preschool

صلته بالطفل (مثلاً جار/عمة/خال)
Relationship to child (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).

رقم هاتفه
Contact phone number

تعليقات
Comments

F. الظروف الخاصة والسوابق المتعلقة بتقييم المخاطر

F. Special circumstances and history relevant to risk assessment

هل توجد ظروف خاصة بشأن طفلك المطلوب تسجيله ينبغي أن تعلم بها روضة الأطفال قبل التسجيل؟

Are there any special circumstances about your child seeking to be enrolled that the preschool should know prior to enrolment?

مثلاً: يسكن الطفل خارج إشراف الوالدين، يوجد أمر محكمة خاص به، عرضة للاستقواء عليه (التنمير) من الآخرين، يحصل على رعاية خارج المنزل بتنظيم من سلطات الولاية، حاول سابقاً التسبب بأذى لنفسه أو استخدام العنف تجاه أطفال آخرين، طفل لطال لجوء يعيش في مركز احتجاز، الوالد/الوالدان يعملان في مهنة عالية الخطورة، كالجيش الأسترالي أو خدمات الطوارئ).

نعم
Yes

كلا
No

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

G. الطفل ذو الاحتياجات التعليمية واحتياجات الدعم الإضافية، بما فيها الاحتياجات الخاصة بالإعاقة

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

هل يحتاج طفلك إلى دعم في التعلّم بسبب إعاقة ما؟

Does your child require support for learning because of disability?

نعم
Yes

كلا
No

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

هل توجد أشياء تفعلها أو تقوم بتعديلها في المنزل يمكن أن تساعدنا في روضة الأطفال على تلبية احتياجات طفلك التربوية؟

Is there anything that you do or modify at home that may help us at preschool to meet your child'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 ليتمكن طفلك من المشاركة في روضة الأطفال (أجب فقط إذا كانت التعديلات التالية تنطبق على الطفل)

Please indicate any learning adjustments that may be required to allow your child to participate at preschool

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

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

تعديل في التجهيزات و/أو الأثاث و/أو المساحات و/أو المواد الخاصة بالتعلّم
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 والمدرّسين
social support to engage safely with other children and teachers

خلافاً، (يرجى التحديد)
other (please specify)

يرجى الإشارة إلى ما إذا كان طفلك يعاني من أيّ من الحالات التالية

Please indicate if your child has any of the following

مرض التوحّد
autism

ضعف في السمع
a hearing impairment

اضطراب لغوي
a language disorder

إعاقة بدنية
a physical disability

صعوبة في التعلّم
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 موقّعة لدعم الاحتياجات التعليمية الإضافية لطفلك؟

Documented plan prepared by a previous education provider

نعم
Yes

كلا
No

إذا كان الإجابة بنعم، يرجى تقديم معلومات مفصلة عنها
If yes, please provide details

معلومات عن الطفل - معلومات إضافية (Child's details - additional information)

H. معلومات خاصة بحالات الطفل المرضية والصحية H. Child's medical details and health conditions

من الضروري أن تعلم روضة الأطفال قبل تسجيل طفلك (أو طفلتك) إذا كان لديه أية حالات مرضية، بما فيها كل أنواع الحساسية التي يعاني منها. كما يتعين الاتصال بروضة الأطفال 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 تساعد روضة الأطفال هذه في الحفاظ على سلامة طفلك ورفاهيته وتتيح له المجال للتخطيط من أجل تحديد أفضل وسيلة تلي صحة طفلك واحتياجات الدعم الخاصة به. وهذه المعلومات مهمة ليتمكن طفلك في المشاركة في نشاطات روضة الأطفال بأمان.

رقم Medicare الخاص بالطفل
Child's Medicare number

رقم الطفل على بطاقة Medicare
Child's Medicare reference number

تاريخ انتهاء صلاحية بطاقة Medicare
Medicare card valid to date

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.

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

إذا كان لدى طفلك خطة تدبير طبية لدعم أية احتياجات صحية أو طبية من روضة أطفال أو منظمة سابقة (مثلاً: مركز رعاية لكامل النهار، مركز رعاية ظرفية، إلخ) فيرجى تقديمها إلى روضة الأطفال مرفقةً بهذه الإستمارة. سوف تُستخدم المعلومات عند إعداد خطة رعاية صحية فردية لطفلك.

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
Yes كلا
No

2. هل هي حساسية شديدة (anaphylaxis)?
2. Is this a severe allergy (anaphylaxis)?

 نعم
Yes كلا
No

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
Yes كلا
No

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
Yes كلا
No

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

 نعم
Yes كلا
No

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
Yes كلا
No

إذا تم وصف حقنة أدرينالين ذاتية الحقن لطفلك، سوف يتعين أن تزود روضة الأطفال بوحدة منها (وأن تغيّرها قبل تاريخ انتهاء مفعولها).

في كل مرة يصف الطبيب لطفلك 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 روضة الأطفال.

معلومات عن الطفل - معلومات إضافية (Child's details - additional information)

8 - إذا كانت الإجابة بنعم، ما هو تاريخ انتهاء مفعول حقنة الأدرنالين ذاتية الحقن التي سيتم توفيرها إلى روضة الأطفال؟
8. If yes, what is the expiry date of the adrenaline autoinjector that will be provided to the preschool?

□	□	/	□	□	□	□	□
الشهر				السنة			

إذا لم تكن تعرف هذا التاريخ عند تعبئة هذه الإستمارة، فإن روضة الأطفال 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?

<input type="checkbox"/>	نعم Yes	<input type="checkbox"/>	كلا No
--------------------------	------------	--------------------------	-----------

10. إذا كانت الإجابة بنعم، هل هذه الخطة مرفقة بالإستمارة؟
10. If yes, is this plan attached?

<input type="checkbox"/>	نعم Yes	<input type="checkbox"/>	كلا No
--------------------------	------------	--------------------------	-----------

من المهم تزويد روضة الأطفال بأية خطة يتم تحديثها.

11. يرجى ذكر أية أدوية أخرى موصوفة لهذه الحساسية.
11. Please list any other medication prescribed for this allergy.

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

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

الحالات المرضية غير المتعلقة بالحساسية والanaphylaxis (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?

<input type="checkbox"/>	نعم Yes	<input type="checkbox"/>	كلا No
--------------------------	------------	--------------------------	-----------

2. هل تمت معالجة طفلك في المستشفى لهذه الحالة؟
2. Has your child been hospitalised with this condition?

<input type="checkbox"/>	نعم Yes	<input type="checkbox"/>	كلا No
--------------------------	------------	--------------------------	-----------

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

4 - هل لدى طفلك خطة تصرف موثقة (خطية) من طبيب؟
4. Does your child have a documented action plan from a doctor?

<input type="checkbox"/>	نعم Yes	<input type="checkbox"/>	كلا No
--------------------------	------------	--------------------------	-----------

5. إذا كانت الإجابة بنعم، هل هذه الخطة مرفقة بالإستمارة؟
5. If yes, is this plan attached?

<input type="checkbox"/>	نعم Yes	<input type="checkbox"/>	كلا No
--------------------------	------------	--------------------------	-----------

6. هل يأخذ طفلك دواء موصوفاً لعلاج هذه الحالة؟
6. Is your child taking prescribed medication for this condition?

<input type="checkbox"/>	نعم Yes	<input type="checkbox"/>	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 يعينوا طبيباً خطياً بالأمر. يمكنك الحصول على نسخة عن إستمارة لهذا الطلب من المدرسة. كذلك تتوفر معلومات لهذا الغرض على موقع الدائرة الإلكتروني.

لاستخدام المكتب فقط (OFFICE USE ONLY)

Additional notes

الموافقات المسبقة (Authorisations)

العلاج في حالة المرض أو وقوع حادث أو في حالة طارئة Illness, accident and emergency treatment

أسمح وأوافق لمقدم الخدمة المعتمد أو المشرف المعين أو المدرسين بما يلي:
I authorise and consent for the approved provider, nominated supervisor, or an educator to:

1- الحصول على علاج طبي لطفلي بواسطة طبيب مسجل، أو علاج في المستشفى، أو خدمة الإسعاف
seek medical, hospital or ambulance service

2 - ترتيب نقل طفلي، بما في ذلك بواسطة خدمة الإسعاف، إذا كانت توجد ضرورة لذلك.
arrange transportation including ambulance if required.

توقيع الوالد/مقدم الرعاية
Parent/Carer Signature

التاريخ
Date

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
اليوم			الشهر			السنة			

الرحلات والنزهات Excursions and other outings

سوف تطلب روضة الأطفال تصريحاً آخر موقِعاً من جانب الوالد أو مقدم الرعاية للرحلات أو النزهات

- تصريحاً في كل إثني عشر شهراً للنزهات المنتظمة
- وتصريحاً في كل مناسبة تتعلق بالرحلات غير المُدرجة ضمن النزهات المنتظمة.

يجب الاحتفاظ بإستمارة/إستمارة الإذن مع إستمارة طلب التسجيل هذه.

The authorisation form/s must be kept with this enrolment form.

النقل Transportation

سوف تطلب روضة الأطفال إستمارة إذن أخرى موقِعة من الوالد/مقدم الرعاية أو شخص مفوض من أجل تنظيم أية وسيلة نقل تُعتبر من ضمن الخدمة.

يجب الاحتفاظ بإستمارة/إستمارة الإذن مع إستمارة طلب التسجيل هذه.

The authorisation form/s must be kept with this enrolment form.

المعلومات الشخصية والقبول والإقرار بدقة المعلومات (Personal information, consent and declaration of accuracy)

إعطاء إذن بنشر المعلومات

لقد قرأت المعلومات المتعلقة بنشر المعلومات المتعلقة بالطفل (أعلاه) و

Permission to publish given or denied

السماح أو عدم السماح بنشر المعلومات

أسمح بذلك

I give permission

لا أسمح بذلك

I do not give permission

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

الخدمات على الإنترنت

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

وعند استخدام بعض الخدمات المتاحة على الإنترنت يتم تخزين البيانات، بما فيها اسم طفلك والملفات التي يحفظها، لدى الجهة التي تقدم خدمة التطبيقات الإلكترونية في موقع إلكتروني خارج بيئة NSW Department of Education. وقد عملت NSW Department of Education عن كثب مع جهات تقديم التطبيقات الإلكترونية لتقييم آثار الخصوصية وضوابط أمان البيانات. يمكن الحصول على «معلومات للوالدين عن الخصوصية» من الموقع education.nsw.gov.au/public-schools/going-to-a-public-school/privacy-information أو من مدرسة التلميذ.

Permission to access online services given or denied

السماح أو عدم السماح بالاطلاع على المواقع والخدمات الإلكترونية

أسمح بذلك

I give permission

لا أسمح بذلك

I do not give permission

لطفلي باستخدام الخدمات المتاحة على الإنترنت التي توفرها الـ NSW Department of Education. ويظل قراره 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 بالطفل المذكور في القسم A من إستمارة الطلب هذه.

وأقبل بأن تقوم روضة الأطفال / NSW Department of Education بطلب معلومات من خدمات الرعاية التربوية للطفولة المبكرة 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 الطفل المذكور في الصفحة 1.

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

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

تُستخدم أية معلومات تُقدّم 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 الحرس الخاص بها والتزاماتها القانونية الأخرى بموجب تشريع الصحة العامة والتربية وحماية الأطفال واستيفاءً لمستلزمات جمع البيانات والإبلاغ عنها بموجب اتفاقيات التمويل المبرمة بين الكمنولث والولاية والتي يمكن أن تشمل تقييم وتقدير محضلات التلاميذ.

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

ويتم تخزين المعلومات في قاعدة بيانات إلكترونية مأمونة؛ ويمكنك الاطلاع على المعلومات أو تصحيحها بالاتصال بروضة طفلك. وإذ كانت لديك مخاوف أو شكوى بشأن جمع المعلومات أو طريقة استخدامها أو الإفصاح عنها فينبغي الاتصال بروضة الأطفال.

وإذا اخترت عدم تقديم بعض المعلومات المطلوبة فإنه قد يكون لذلك تأثير سلبي على تسجيل طفلك أو على تأمين الموارد لروضة الأطفال 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 نحمل بها خصوصية طفلك على موقع NSW Department of Education الإلكتروني أو لدى روضة طفلك.

نشر المعلومات الخاصة بالطفل

يجوز أن تنشر روضة الأطفال / NSW Department of Education معلومات عن طفلك لأغراض تتعلق بمشاركة تجاربه مع الأطفال الآخرين وتوفير معلومات لروضة الأطفال والمجتمع العام عن نشاطات روضة الأطفال وتسجيل مشاركة الطفل في مشاريع ذات أهمية أو في خدمة المجتمع.

قد تتضمن هذه المعلومات اسم طفلك وسنه وصفه ومعلومات تم الحصول عليها في روضة الأطفال مثل صور وتسجيلات صوتية وبصرية لطفلك، وأشغاله والتعبير عن آرائه 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 روضة الأطفال الإلكتروني و NSW Department of Education Intranet (للموظفين فقط) و blogs و wikis.
- نشرات NSW Department of Education بما فيها مجلة روضة الأطفال الإخبارية ومجلة روضة الأطفال السنوية وتقرير المدرسة والمواد الدعائية الورقية والإلكترونية بما فيها مواقع NSW Department of Education الإلكترونية.
- المواقع الرسمية لـ NSW Department of Education ولسائط التواصل الاجتماعي الخاصة بروضة الأطفال 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 وسائط التواصل الاجتماعي، فإنه يمكن ربط هذه المعلومات بأطراف ثالثة ويجوز أن يظل بالإمكان العثور عليها لعدة سنوات، وحتى إلى مدة غير محددة. كما يجوز لمحركات 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 المقدّمة في هذا الطلب هي دقيقة وكاملة حسب أقصى معرفتي واعتقادي.

وأوافق على دفع جميع رسوم روضة الأطفال المستحقّة وفي موعد استحقاقها.

لقد قرأت وفهمت المعلومات في هذا الطلب بما فيها المعلومات المتعلقة بجمع المعلومات الشخصية ونشر معلومات عن الطفل والخدمات الإلكترونية والموافقة.

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

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

Record of evidence

Original documents must be sighted

Photocopies of evidence related to child's identity and their residential address may also be required.

Child's 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 children who are not Australian citizens, more information is required.

Passport or travel documentation number.

Country of issue

Current visa sub-class (if applicable)

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

Low Income Health Care Card sighted and photocopied

Yes Not applicable

AIR Immunisation History Statement sighted, and a copy retained, for children enrolling in a NSW Government preschool

Yes Not applicable

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 child (Section D p7)

Shared parental responsibility

Receive academic report

Enrolment notes

Principal's checklist

1. Enrolment interview conducted? Yes No

2. Special circumstances, additional support needs and child's 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 child? 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?* (including communication plan) Yes Not required

Emergency response plan developed?*** (including risk minimisation plan) Yes Not required

Medical conditions policy provided to parent/carer? 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 child's individual health care plan where the child is diagnosed at risk of a medical emergency.

** Where a child 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

طلب تسجيل في إحدى رياض الأطفال الحكومية في NSW - نشرة معلومات (Information sheet)

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

هل تجد صعوبة في تعبئة هذه الإستمارة؟

إذا كنت تجد صعوبة في فهم هذه الإستمارة أو إذا احتجت إلى المزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بروضة الأطفال. وإذا احتجت إلى مساعدة باللغة الإنكليزية يرجى الاتصال بخدمة الترجمة الهاتفية على الرقم 131 450 وطلب مترجم يتكلم العربية. سوف يضع موظف الردّ على الاتصالات مترجماً على الخط لمساعدتك في محادثتك، وهذه الخدمة مجانية.

قائمة تفقدية

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

- وثيقة تُثبت عنوان الطفل السكني (مثلاً: فاتورة رسوم البلدية، عقد إيجار المنزل، إيصال كهرباء، إقرار قانوني، إلخ)
- شهادة ميلاد أو وثائق هوية
- Australian Immunisation Register (AIR) بيان بالتلقيحات السابقة (مطلوب فقط للأطفال الذين يتم تسجيلهم للمرة الأولى في رياض الأطفال التابعة لحكومة NSW)

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 تعلّم ودعم له

- بطاقة الرعاية الصحية لذوي الدخل المنخفض

(Low Income Health Care Card)

إذا كان طفلك يحتاج إلى خطة صحية فردية أو إلى خطة إستجابة في الحالات

الطارئة فيمكنك تنزيل سياسة «الحالات المرضية» (Medical Conditions)

الخاصة بتلاميذ رياض الأطفال من الموقع التالي: <https://education.nsw.gov.au/policy-library/policies/pd-2004-0034>

بالإضافة إلى ما يلي

لتغير 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)

طريقة تعبئة إستمارة الطلب هذه

- على جميع مقدّمي الطلبات تعبئة الأقسام A و B و C و E و H
- 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

- ارفضي بظهر هذه الإستمارة وبإحكام أية أوراق تتضمن معلومات إضافية، واكتب عليها بوضوح رمز القسم (A-H) الذي تعود إليه هذه المعلومات.
- إذا احتجت إلى إستمارة طلب أخرى، بإمكانك تنزيل نسخ إضافية من الموقع التالي: education.nsw.gov.au/public-schools/going-to-a-public-school/translated-documents/enrolment-application-preschool

الشكاوى والمديح والاقترحات

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

ونصحك بأن تتصل بروضة الأطفال أولاً للتعبير عما يساورك من مخاوف، إذ يمكن حلّ معظم المشاكل بالتحدث إلى موظفي مكتب روضة الأطفال أو مدرّس طفلك أو مدير روضة الأطفال، 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 وبإنصاف عن طريق إجراءات واضحة نتبعها لحل المشاكل.

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

education.nsw.gov.au/about-us/rights-and-accountability/complaints-compliments-and-suggestions

إن (Directorate) The Early Childhood Education and Care Directorate هي السلطة التنفيذية لقطاع التربية والرعاية في مرحلة الطفولة المبكرة في NSW. ويشمل دور الـ Directorate تلقّي ومراجعة شكاوى الأهل وأبناء المجتمع بشأن أية ناحية تتعلق بأية خدمة تربية، بما فيها الخدمات التربوية التي تديرها NSW Department of Education. يتوفر المزيد من المعلومات على الموقع الإلكتروني:

education.nsw.gov.au/early-childhood-education/information-for-parents-and-carers

هل تحتاج إلى المزيد من المعلومات؟ اتصل بدار الحضانة أو تفقّد education.nsw.gov.au/enrolment

مجموعات مهن الوالدين (Parent occupation groups)

الغرض الرئيسي من جمع هذه المعلومات هو إنجاز «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 (1, 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

المجموعة 4

مشغلو الآلات/الماكينات،
موظفو الضيافة،
المساعدون، العمال
والعاملون ذوو الصلة

- السائقون، مشغلو المعامل المتنقلة، مشغلو ماكينات الإنتاج، مشغلو ماكينات التصنيع ومشغلو الماكينات الأخرى
- موظفو الضيافة [مشرف الخدمات الفندقية، موظف استقبال، سرفجي(نادل)، نادل في حانة، عامل المطبخ، حمال، مدير/مديرة المنزل]
- مساعدون مكتبيون، مساعود مبيعات وغيرهم من المساعدين
- المكتب [ضارب على آلة طباعة، مشغل آلة تنضيد كتابية/إدخال بيانات/تجارية، موظف استقبال، مساعد مكتب]
- المبيعات [مساعد مبيعات، بائع سيارات / كارافانات / قطع، مشغل صندوق النقد، أمين صندوق، مساعد في الباص/القطار، بائع تذاكر، موظف محطة خدمة، موظف مكتب لتأجير السيارات، بائع في الشارع، مسوق بالهاتف، معبئ رفوف]

- المساعدون/المعاونون [مساعد حرف، مساعد مدرسي، مساعد مدرس، مساعد طبيب أسنان، ممرض بيطري، مساعد تمريض، موظف متحف/ معروض، حاجب، مساعد منزلي، مساعد في صالون، موظف رعاية حيوانات]
- العمال والعمالون ذوو العلاقة، بما في ذلك:
- قوات الدفاع مراتب أدنى من ضابط صف عالي الرتبة غير المدرجين أدناه
- عمال الزراعة والبستنة والأحراج وصيد الأسماك والتعدين [مشرف على مزرعة، قصاص صوف، مصنف صوف وجلود، مساعد في مزرعة، مدرب جيا، عامل في مشتل، معتنى بالمروج الخضراء، بستاني، جراح أشجار، عامل غابات/ قطع أشجار، عامل مناجم، مساعد صيد أسماك]
- العمال الآخرون [عامل، عامل مصنع، عامل مخزن، حارس، منظم، موظف رعاية، عامل في مغسلة، مجمّع عربات التسوق، موظف موقف سيارات، مشرف على عبور الطريق]

المجموعة 3

الحرفيون والحرفيات،
الكتابة وموظفو المكاتب
والمبيعات والخدمة
المهّرة

- الحرفيون والحرفيات هم الذين أتوا على العموم أربع سنوات من الدراسة للحصول على شهادة حرفية، وعادة عن طريق التلمذة الحرفية. يقع جميع الحرفيون/الحرفيات في هذه المجموعة.
- الكتابة [كاتب حسابات، موظف بنك، موظف في مكتب بريد، موظف إحصاء/أكتواري، موظف محاسبة/ مطالبات/ تدقيق، موظف رواتب، موظف تسجيل/ سجلات/ملفات، موظف رهان، موظف مخازن/ جرد، موظف شراء/ طلبات، موظف شحن/نقل/إرسال، موظف سندات، وكيل جمارك، موظف خدمات زبائن، موظف إدخال]
- موظفو المكاتب والمبيعات والخدمة المهّرة:

- المكتب [سكرتيرة، مساعد شخصي، مشغل برنامج كمبيوتر للنشر، مشغل لوحة مفاتيح]
- المبيعات [ممثل مبيعات شركة، دلال، وكيل تأمين/ مخمّن/ مقدر خسائر، باحث سوق]
- الخدمة [موظف لرعاية المسنين/ المعاقين/ اللاجئين/ الأطفال، مربية أطفال، قارئ عداد، مفتش مواقف السيارات، موظف بريد، ساعي بريد، وكيل سفر، دليل سياحي، مضيف طيران، مدرب لياقة بدنية، مؤرّع/ مشرف كازينو]

المجموعة 2

مديرو الأعمال التجارية
الأخرون، الفنانون
والاعلاميون والرياضيون
والمهنيين المساعدون

- مالك/ مدير مزرعة أو مصلحة تجارية [تجارة استيراد أو تصدير، تجارة بالجملة، مصلحة تصنيع تجارية، مصلحة نقل تجارية، مصلحة عقارات]
- مدير اختصاصي [الشؤون المالية/ الهندسة/ الإنتاج/ شؤون الموظفين / العلاقات الصناعية / المبيعات/ التسويق]
- مدير خدمات مالية [مدير فرع بنك، سمسار استثمار، سمسار تأمين، موظف ائتمان، موظف قروض]
- مدير مبيعات / خدمات المفرق [متجر، محطة بنزين، مطعم، نادي، فندق/موتيل سينما، مسرح، وكالة]
- قوات الدفاع ضابط صف عالي الرتبة

- الفن /الإعلام / الرياضة [عازف، ممثل، راقص، رسام، خزفي، نحات، صحفي، كاتب، مقدم إعلامي، مصوّر، مصمّم، رسام للكتب، مصمّم، رياضي، رياضية، مدرب، مسؤول رياضي]
- مهنيون مساعدون عادة لديهم دبلوم أو مؤهلات تقنية ويدعمون المدراء والمهنيين
- فني أو مهني مساعد في ميدان الصحة/ التعليم/ القانون / الرعاية الاجتماعية/ الهندسة/ العلوم / تقني الحاسوب
- مهني مساعد في مصلحة تجارية أو الإدارة [موظف استقدام، موظف تعيين موظفين، موظف علاقات صناعية، موظف تدريب، اختصاصي تسويق، اختصاصي إعلان، محلل أبحاث السوق، ممثل مبيعات فنية، مشتري بالمفرق، مدير مكتب، مدير مشروع]

المجموعة 1

مسؤول إداري في مصلحة
تجارية كبرى أو مؤسسة
حكومية، إداريون آخرون،
ضابط مكلف في قوات
الدفاع واختصاصيون
مؤهليون

- مسؤول تنفيذي أو إداري أقدم أو رئيس دائرة في قطاع صناعي أو تجاري أو إعلامي أو في منظمة كبيرة أخرى
- مدير خدمات عامة (رئيس قسم أو ما فوق)، مدير إقليمي، مدير خدمات صحة/ تعليم/ شرطة/ إطفاء
- مدراء آخرون [مدير مدرسة، رئيس كلية، عميد كلية، مدير مكتبة، مدير متحف، مدير معروض، مدير مرفق بحوث]
- قوات الدفاع ضابط مكلف

- الاختصاصيون، لديهم عادة شهادة أو مؤهلات أعلى وخبرة في تطبيق هذه المعرفة في تصميم أو تطوير أو تشغيل نظم معقدة؛ تحديد ومعالجة المشاكل وتقديم المشورة بشأنها؛ وتعليم الآخرين
- اختصاصي أو مساعد اختصاصي في: الصحة، التربية والتعليم، القانون، الإنعاش الاجتماعي، الهندسة، العلوم، الحاسوب
- استشاري في إدارة الاعمال، محلل تجاري، محاسب، مدقق، محلل سياسة، أكتواري، مقيم]
- اختصاصي في ميدان النقل الجوي أو البحري (قبطان طائرة أو سفينة، مساعد طيار، طيار، موظف طيران، معلم طيران، مراقب الحركة الجوية)