

# NSW 공립 프리스쿨 등록 신청서

NSW 공립 프리스쿨 등록에 관심을 가져주셔서 감사합니다.

요금 감면 또는 면제 대상이 아닌 한 어린이가 프리스쿨에 다니면 요금이 부과됩니다.

자녀가 프리스쿨 입학이 된다고 해서, 다음 해에 프리스쿨이 속한 학교에 자동으로 등록이 되지는 않습니다.

이 양식은 영어로 작성되어야 합니다. 이 신청서 작성 중에 문항에 대한 설명 혹은 도움이 필요하실 경우, 해당 학교에 지원을 요청하십시오.

**이 양식을 작성하기 전에 양식 작성에 관한 자세한 내용을 위해 이 양식의 15, 16페이지를 참조하십시오. 또한 학교에 제공해야 되는 문서를 참조하십시오. 귀하가 제공할 정보의 목적과 이용에 대한 설명은 13페이지에 나와 있습니다.**

## 자녀 세부사항 (Child's details)

### A. 자녀 세부사항 (A. Child's details)

성 Family name	<input type="text"/>		
첫번째 이름 First given name	<input type="text"/>		
두번째 이름 Second given name	<input type="text"/>		
선호하는 이름 Preferred first name	<input type="text"/>		
성별 Gender	<input type="checkbox"/> 남 Male	<input type="checkbox"/> 여 Female	생년월일 Date of birth
			<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 일                  월                  년

### 담당자 작성란 (OFFICE USE ONLY)

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

## 자녀 세부사항 (Child's details)

### 자녀의 형제 및 자매 (Child's brothers and sisters)

자녀의 형제나 자매 중에서 지금 혹은 지난 5년에 걸쳐 NSW 공립 학교에 등록된 자녀가 있습니까?

Brothers or sisters enrolled at a NSW Government school

예 Yes  아니오 No

‘예’라고 답한 경우, 가장 최근에 등록된 학교 이름은?  
If yes, name of most recent school?

‘예’라고 답한 경우, 가장 최근에 등록된 형제 혹은 자매의 세부사항을 기입하십시오.

Details of most recently enrolled brother or sister

성별 Gender  남 Male  여 Female 생년월일 Date of birth / /      
일 월 년

형제의/자매의 성 Brother's/sister's family name

형제의/자매의 이름 Brother's/sister's given name

### 원주민 여부 (Aboriginality)

자녀가 원주민이거나 토레스 해협 섬주민 출신입니까?

Aboriginal or Torres Strait Islander origin

아니오 No  원주민 Aboriginal  토레스 해협 섬주민 Torres Strait Islander  원주민 및 토레스 해협 섬주민 Both Aboriginal and Torres Strait Islander

### 영어 이외에 가정에서 사용하는 언어 (Languages other than English spoken at home)

자녀가 가정에서 영어 이외의 언어를 사용합니까? (Does your child speak a language other than English at home?)

아니오, 영어만 사용합니다 No, English only  예 Yes

‘예’라고 답한 경우, 영어 이외의 어떤 언어를 가정에서 사용합니까?

실제 사용하는 언어(들)를 기입하십시오. 예: 스와힐리어 ('아프리카어' 라고 쓰지 마세요), 핀자브어 ('인도어' 라고 쓰지 마세요), 오슬란, 원주민 영어, 토레스 해협 크레올어.

자녀가 영어 이외에 가정에서 주로 사용하는 언어 (Main language other than English spoken at home by the child)

가정에서 말하는 다른 언어(들) Other language(s) spoken at home

### 출생 국가 (Country of birth)

자녀의 출생국이 어디입니까?

What is your child's country of birth?

### 자녀의 거주 상태 (Child's residency status)

자녀의 거주 상태가 어떻게 됩니까? What is your child's residency status?  
 호주 시민권자 Australian citizen  뉴질랜드 시민권자 New Zealand citizen  노포크 (Norfolk) 섬 주민 Norfolk Islander  
 영주권자 Permanent resident  임시 비자 소지자 Temporary visa holder  거주 결정 Residence determination

호주에서 출생한 자녀는 태어났을 당시 부모 중 적어도 한 명이 호주 시민권자 혹은 영주권자이었던 경우에만 자동으로 호주 시민권자가 됩니다.

해외에서 출생한 경우, 자녀가 언제 호주에 입국했습니까?  
If born overseas, on what date did your child arrive in Australia?

/ /      
일 월 년

호주에서 태어난 시민권자인 경우, 그 자녀가 2년 이상 해외에 체류했다면, 언제 호주로 돌아왔습니까?  
Date of return to Australia for Australian born citizens living overseas for two or more years

/ /      
일 월 년

자녀가 영주권자 혹은 임시 비자 소지자인 경우, 다음 정보를 기입하십시오  
If your child is a permanent or temporary visa holder, please provide the following information

현재의 비자 서브클래스 Current visa sub-class    비자 만료일 Visa expiry date / /      
일 월 년

## 자녀 세부사항 (Child's details)

### 문화적 배경 (Cultural background)

자녀에게 어떠한 문화적 배경이 있나요?

What is your child's cultural background?

  

자녀를 위한 특별한 고려 사항(예: 문화, 식이, 종교적 요구 사항)이 있습니까?

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

  
  

### 이전 프리스쿨 및 보육원 경험

#### Previous preschool and childcare experience

귀하의 자녀는 현재 정기적으로 부모가 아닌 사람의 보호를 받고 있거나 이전에 받았던 적이 있습니까? 그리고/또는 다른 조기 아동 교육 경험이 있습니까?

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?

예  아니오  
Yes No

‘예’라고 답한 경우, 다음 중 해당되는 사항에 모두 표시하고, 파트타임이었던지 (주당 15시간 미만) 혹은 풀타임이었던지 (주당 15시간 이상) 표시하십시오.

프리스쿨은 보통 등교 및 학기 중에 운영되며, 아이들에게 입학 전 1년 혹은 2년간 체계적인 초기 학습을 제공합니다.

종일 케어 서비스는 0세에서 6세에 해당하는 대부분의 아이들에게 종일 케어를 제공합니다. 또한 입학을 1년 혹은 2년 앞둔 아이들에게 특별히 ‘프리스쿨 프로그램’을 제공할 수도 있습니다.

<input type="checkbox"/> 프리스쿨 Preschool	<input type="checkbox"/> 파트타임 Part time	<input type="checkbox"/> 풀타임 Full time	우편번호 Postcode	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 종일 케어 Long Day Care	<input type="checkbox"/> 파트타임 Part time	<input type="checkbox"/> 풀타임 Full time	우편번호 Postcode	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 패밀리 데이 케어 Family day care	<input type="checkbox"/> 파트타임 Part time	<input type="checkbox"/> 풀타임 Full time		
<input type="checkbox"/> 조부모 Grandparent	<input type="checkbox"/> 파트타임 Part time	<input type="checkbox"/> 풀타임 Full time		
<input type="checkbox"/> 기타 공식 혹은 비공식 케어 Other formal or informal care (예: 임시 케어, 플레이그룹, 기타 친척, 유모, 친구, 이웃)	<input type="checkbox"/> 파트타임 Part time	<input type="checkbox"/> 풀타임 Full time		

해당되는 경우 프리스쿨 및/또는 조기 보육 서비스의 이름

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

## 우선순위 배정 정보 (Priority placement details)

### 우선순위 입학에 관한 평가 정보

#### Information relating to assessment for priority placement

이 정보가 수집되는 목적은 재정적 어려움에 근거한 우선순위 입학의 기준을 해당 가족이 충족하는지 여부를 평가하기 위한 것입니다.

귀하는 저소득 헬스케어 카드 (Low Income Health Care Card)를 소지하거나 소득 지원 수당 (Income Support Payment)을 수령하고 있습니까?

(예: Centrelink 혹은 Department of Veterans' Affairs가 지급하는 Newstart Allowance, Disability Support Pension. 이들 수당은 Family Tax Benefit 혹은 Carer Allowance를 포함하지 않음.)

Low Income Health Care Card or Income Support Payment?

예  아니오  
Yes No

## 가족 세부사항 (Family details)

### B. 평소에 자녀와 함께 생활하는 부모/보호자 1

### B. Parent/Carer 1 with whom this child normally lives

해당될 경우, 관련 가족법 혹은 기타 법원 명령 사본을 제출하여야 합니다.

호칭 (예: Mr/Ms/Mrs/Dr)   
Title (eg Mr/Ms/Mrs/Dr)

성별 Gender  남 Male  여 Female

자녀와의 관계 (예: 모/부/보호자)   
Relationship to child (eg mother/father/carers)

성 Family name

이름 Given name

출생 국가 Country of birth

원주민 여부 Aboriginality  아니오 No  원주민 Aboriginal  토레스 해협 섬주민 Torres Strait Islander  원주민 및 토레스 해협 섬주민 Both Aboriginal and Torres Strait Islander

해당 부모/보호자의 문화적 배경 Cultural background(s) of this parent/carers

### 직업 그룹 (Occupation group)

귀하의 직업을 가장 잘 서술한 그룹을 선택하십시오.

하나의 공간에만 표시하십시오. 최근 12개월 사이에 은퇴했거나 근무를 중단한 경우, 근무했던 직업 그룹을 선택하십시오.  
더 자세한 정보 및 예시는 16 페이지를 참조하십시오.

- 그룹 8 최근 12개월간 보수를 받는 일에 종사한 적이 없음  
Group 8 Have not been in paid work in the last 12 months
- 그룹 4 기계 운전, 운영자, 숙박 요식업 종사자, 보조인, 노무자 및 관련 직종 종사자  
Group 4 Machine operators, hospitality staff, assistants, labourers and related workers
- 그룹 3 기술인, 사무원 및 숙련된 사무, 판매, 서비스 종사자  
Group 3 Tradesmen/women, clerks and skilled office, sales and service staff
- 그룹 2 기타 비즈니스 매니저, 예술/미디어/스포츠 종사자 및 준 전문가  
Group 2 Other business managers, arts/media/sportspersons and associate professionals
- 그룹 1 대규모 비즈니스 조직의 고위 경영진, 정부의 행정부 및 국방부 관료, 및 자격을 갖춘 전문직 종사자  
Group 1 Senior management in large business organisation, government administration and defence, and qualified professionals

직업 Occupation

### 학교 교육 (School education)

이수한 최종 학교 교육이 무엇입니까?

학교를 전혀 다니지 않은 사람은, '9학년 혹은 동등 학력 혹은 그 미만'에 표시하십시오 (하나의 공간에만 표시하십시오).

- 12학년 혹은 동등 학력 Year 12 or equivalent  11학년 혹은 동등 학력 Year 11 or equivalent  10학년 혹은 동등 학력 Year 10 or equivalent  9학년 혹은 동등 학력 혹은 그 미만 Year 9 or equivalent or below

### 학위 내역 (Educational qualifications)

최종 학위가 무엇입니까?

- 고교 이후의 교육 자격증 없음 No non-school qualification  써티피카트 I - IV (트레이드 써티피카트 포함) Certificate I to IV (including trade certificate)  고급 디플로마/디플로마 Advanced diploma/diploma  학사 혹은 그 이상의 학위 Bachelor degree or above

### 영어 이외에 가정에서 사용하는 언어 (Languages other than English spoken at home)

부모/보호자가 가정에서 영어 이외의 언어를 사용합니까? (Does this parent/carers speak a language other than English at home?)

- 아니오, 영어만 사용합니다 No, English only  예 Yes

'예'라고 답한 경우, 영어 이외의 어떤 언어를 가정에서 사용합니까?

실제 사용하는 언어(들)를 기입하십시오. 예: 스와힐리어 ('아프리카어'라고 쓰지 마세요), 편자브어 ('인도어'라고 쓰지 마세요), 오슬란, 원주민 영어, 토레스 해협 크레올어.

해당 부모/보호자가 가정에서 사용하는 영어 이외의 주요 언어 (Main language other than English spoken at home by this parent/carers)

가정에서 사용하는 다른 언어(들) Other language(s) spoken at home

프리슬 인터뷰 중에 통역사가 가능할 수도 있습니다. 통역사가 필요합니까?  예 Yes  아니오 No

## 가족 세부사항 (Family details)

### B. 평소에 자녀와 함께 생활하는 부모/보호자 2

### B. Parent/Carer 2 with whom this child normally lives

해당될 경우, 관련 가족법 혹은 기타 법원 명령 사본을 제출하여야 합니다.

호칭 (예: Mr/Ms/Mrs/Dr)   
Title (eg Mr/Ms/Mrs/Dr)

성별 Gender  남 Male  여 Female

자녀와의 관계 (예: 모/부/보호자)   
Relationship to child (eg mother/father/carers)

성 Family name

이름 Given name

출생 국가 Country of birth

원주민 여부 Aboriginality  아니오 No  원주민 Aboriginal  토레스 해협 섬주민 Torres Strait Islander  원주민 및 토레스 해협 섬주민 Both Aboriginal and Torres Strait Islander

해당 부모/보호자의 문화적 배경 Cultural background(s) of this parent/carers

### 직업 그룹 (Occupation group)

귀하의 직업을 가장 잘 서술한 그룹을 선택하십시오.

하나의 공간에만 표시하십시오. 최근 12개월 사이에 은퇴했거나 근무를 중단한 경우, 근무했던 직업 그룹을 선택하십시오.  
더 자세한 정보 및 예시는 16 페이지를 참조하십시오.

- 그룹 8 최근 12개월간 보수를 받는 일에 종사한 적이 없음  
Group 8 Have not been in paid work in the last 12 months
- 그룹 4 기계 운전, 운영자, 숙박 요식업 종사자, 보조인, 노무자 및 관련 직종 종사자  
Group 4 Machine operators, hospitality staff, assistants, labourers and related workers
- 그룹 3 기술인, 사무원 및 숙련된 사무, 판매, 서비스 종사자  
Group 3 Tradesmen/women, clerks and skilled office, sales and service staff
- 그룹 2 기타 비즈니스 매니저, 예술/미디어/스포츠 종사자 및 준 전문가  
Group 2 Other business managers, arts/media/sportspersons and associate professionals
- 그룹 1 대규모 비즈니스 조직의 고위 경영진, 정부의 행정부 및 국방부 관료, 및 자격을 갖춘 전문직 종사자  
Group 1 Senior management in large business organisation, government administration and defence, and qualified professionals

직업 Occupation

### 학교 교육 (School education)

이수한 최종 학교 교육이 무엇입니까?

학교를 전혀 다니지 않은 사람은, '9학년 혹은 동등 학력 혹은 그 미만'에 표시하십시오 (하나의 공간에만 표시하십시오).

- 12학년 혹은 동등 학력 Year 12 or equivalent  11학년 혹은 동등 학력 Year 11 or equivalent  10학년 혹은 동등 학력 Year 10 or equivalent  9학년 혹은 동등 학력 혹은 그 미만 Year 9 or equivalent or below

### 학위 내역 (Educational qualifications)

최종 학위가 무엇입니까?

- 고교 이후의 교육 자격증 없음 No non-school qualification  써티피카트 I - IV (트레이드 써티피카트 포함) Certificate I to IV (including trade certificate)  고급 디플로마/디플로마 Advanced diploma/diploma  학사 혹은 그 이상의 학위 Bachelor degree or above

### 영어 이외에 가정에서 사용하는 언어 (Languages other than English spoken at home)

부모/보호자가 가정에서 영어 이외의 언어를 사용합니까? (Does this parent/carers speak a language other than English at home?)

- 아니오, 영어만 사용합니다 No, English only  예 Yes

'예'라고 답한 경우, 영어 이외의 어떤 언어를 가정에서 사용합니까?

실제 사용하는 언어(들)를 기입하십시오. 예: 스와힐리어 ('아프리카어'라고 쓰지 마세요), 편자버어 ('인도어'라고 쓰지 마세요), 오슬란, 원주민 영어, 토레스 해협 크레올어.

해당 부모/보호자가 가정에서 사용하는 영어 이외의 주요 언어 (Main language other than English spoken at home by this parent/carers)

가정에서 사용하는 다른 언어(들) Other language(s) spoken at home

프리슬 인터뷰 중에 통역사가 가능할 수도 있습니다. 통역사가 필요합니까?  예 Yes  아니오 No

## 가족 세부사항 (Family details)

### C. 평소에 자녀와 함께 생활하는 부모/보호자

### C. Parents/carers with whom this child normally lives

연락에 사용되는 이름 (예: Mr and Mrs A Black, Ms B Green) (Name to be used for all correspondence)

거주지 주소 (예: 1 High Street, Sydney, NSW, 2000) (Residential address)

이는 등록될 아동의 거주지 주소로 기록됩니다.

우편물 수신 주소

Correspondence address

우편물 수신 주소가 거주지 주소와 다를 경우 아래에 명시하십시오 (예: PO Box 51, Sydney, NSW, 2001).

프리스쿨에서 학부모/보호자에게 연락할 필요가 있을 경우, 선호하는 순서대로 연락처를 명시하십시오

연락 번호에 관한 특별 상황이나 시간대가 있을 경우, 번호 옆의 의견란에 명시하십시오 (예: 월요일 및 화요일만).

첫 번째로 연락할 학부모/보호자 이름 (Name of parent/carer to contact first)

전화 번호 (휴대폰)

Phone number (mobile)

전화 번호 (주택)

Phone number (home)

전화 번호 (직장)

Phone number (work)

의견 (Comments)

연락 이메일 주소 (Contact email address)

두 번째로 연락할 학부모/보호자 이름 (Name of parent/carer to contact second)

전화 번호 (휴대폰)

Phone number (mobile)

전화 번호 (주택)

Phone number (home)

전화 번호 (직장)

Phone number (work)

의견 (Comments)

연락 이메일 주소 (Contact email address)

## 가족 세부사항 (Family details)

### D. 자녀와 함께 살지 않는 학부모/보호자

### D. Parents/carers not living with this child

해당되는 경우에만 작성하십시오. 관련 가족법 혹은 기타 법원 명령 사본을 제출하셔야 합니다. 자녀와 함께 살지 않는 여러 명의 부모/보호자를 위해 필요한 경우, 해당 페이지를 추가로 인쇄하여 첨부하십시오.

호칭 (예: Mr/Ms/Mrs/Dr)  
Title (eg Mr/Ms/Mrs/Dr)

성별  
Gender  남 Male  여 Female

자녀와의 관계 (예: 모/부/보호자)  
Relationship to child (eg mother/father/carer)

성  
Family name

이름  
Given name

출생 국가  
Country of birth

원주민 여부  
Aboriginality  아니오 No  원주민 Aboriginal  토레스 해협 섬주민 Torres Strait Islander  원주민 및 토레스 해협 섬주민 Both Aboriginal and Torres Strait Islander

해당 부모/보호자의 문화적 배경  
Cultural background(s) of this parent/carer

### 직업 그룹 (Occupation group)

귀하의 직업을 가장 잘 서술한 그룹을 선택하십시오.

하나의 공란에만 표시하십시오. 최근 12개월 사이에 은퇴했거나 근무를 중단한 경우, 근무했었던 직업 그룹을 선택하십시오. 더 자세한 정보 및 예시는 16 페이지를 참조하십시오.

- 그룹 8  
Group 8 최근 12개월간 보수를 받는 일에 종사한 적이 없음  
Have not been in paid work in the last 12 months
- 그룹 4  
Group 4 기계 운전, 운영자, 숙박 요식업 종사자, 보조인, 노무자 및 관련 직종 종사자  
Machine operators, hospitality staff, assistants, labourers and related workers
- 그룹 3  
Group 3 기술인, 사무원 및 숙련된 사무, 판매, 서비스 종사자  
Tradesmen/women, clerks and skilled office, sales and service staff
- 그룹 2  
Group 2 기타 비즈니스 매니저, 예술/미디어/스포츠 종사자 및 준 전문가  
Other business managers, arts/media/sportspersons and associate professionals
- 그룹 1  
Group 1 대규모 비즈니스 조직의 고위 경영진, 정부의 행정부 및 국방부 관료, 및 자격을 갖춘 전문직 종사자  
Senior management in large business organisation, government administration and defence, and qualified professionals

직업  
Occupation

### 학교 교육 (School education)

이수한 최종 학교 교육이 무엇입니까?

학교를 전혀 다니지 않은 사람은, '9 학년 혹은 동등 학력 혹은 그 미만'에 표시하십시오 (하나의 공란에만 표시하십시오).

- 12학년 혹은 동등 학력  
Year 12 or equivalent  11학년 혹은 동등 학력  
Year 11 or equivalent  10학년 혹은 동등 학력  
Year 10 or equivalent  9학년 혹은 동등 학력 혹은 그 미만  
Year 9 or equivalent or below

### 학위 내역 (Educational qualifications)

최종 학위가 무엇입니까?

- 고교 이후의 교육 자격증 없음  
No non-school qualification  씨티피카트 I - IV (트레이드 씨티피카트 포함)  
Certificate I to IV (including trade certificate)  고급 디플로마/디플로마  
Advanced diploma/diploma  학사 혹은 그 이상의 학위  
Bachelor degree or above

### 연락처 (Contact details)

연락 번호에 관한 특별 상황이나 시간대가 있을 경우, 번호 옆의 의견란에 명시하십시오 (예: 월요일 및 화요일만).

전화 번호 (휴대폰)  
Phone number (mobile)

전화 번호 (주택)  
Phone number (home)

전화 번호 (직장)  
Phone number (work)

연락을 위해 선호하는 이메일 주소 (Preferred email address for correspondence)

### 의견 (Comments)

## 가족 세부사항 (Family details)

### D. 자녀와 함께 살지 않는 학부모/보호자 (계속)

### D. Parents/carers not living with this child (continued)

거주지 주소 (예: 1 High Street, Sydney, NSW, 2000) (Residential address)

  

자녀가 이 주소에 가끔 거주합니까?

Child sometimes resides at this address

예  
Yes

아니오  
No

우편물 수신 주소

Correspondence address

우편물 수신 주소가 거주지 주소와 다를 경우 아래에 명시하십시오 (예: PO Box 51, Sydney, NSW, 2001).

  

## 추가 비상 연락처 (Additional emergency contacts)

### E. 추가 비상 연락처

### E. Additional emergency contacts

프리스쿨에서 섹션 C에 열거된 학부모/보호자에게 연락이 불가능할 때 비상 시에 연락을 취할 수 있는 18세 이상의 2인을 지명하십시오. 프리스쿨 주변에 거주하는 사람이 좋습니다. 이들이 비상 연락처가 되길 원하는지의 여부에 대해 이들과 미리 상의하십시오.

#### 연락처 (첫 번째 선호) (Contact details (first preference))

성 Family name	<input type="text"/>	이름 Given name	<input type="text"/>
주소 Address	<input type="text"/>		

상기인은 다음을 할 수 있도록 인가되었습니다 (해당 사항에 모두 표시)  
Is authorised to (please tick all that apply)

교직원 이 자녀를 프리스쿨 구내 밖으로 데려가는데 동의합니다  
consent to school staff taking my child outside the preschool premises

프리스쿨에서 내 아이를 픽업합니다  
collect my child from the preschool

내 아이에 대한 치료에 동의하고 약물 투여를 승인합니다  
consent to medical treatment and authorise the administration of medication to my child

적절한 상황에서 자녀를 위한 이송 혹은 이송 주선을 하는 것에 동의합니다  
consent to transporting or arranging transportation for my child where appropriate

자녀와의 관계 (예: 이웃/숙모/삼촌)

Relationship to child (eg neighbour/aunt/uncle)

연락 번호에 관한 특별 상황이나 시간대가 있을 경우, 번호 옆의 의견란에 명시하십시오 (예: 월요일 및 화요일만).

의견 (Comments)

연락처 전화번호  
Contact phone number

#### 연락처 (두 번째 선호) (Contact details (second preference))

성 Family name	<input type="text"/>	이름 Given name	<input type="text"/>
주소 Address	<input type="text"/>		

상기인은 다음을 할 수 있도록 인가되었습니다 (해당 사항에 모두 표시)  
Is authorised to (please tick all that apply)

교직원 이 자녀를 프리스쿨 구내 밖으로 데려가는데 동의합니다  
consent to school staff taking my child outside the preschool premises

프리스쿨에서 내 아이를 픽업합니다  
collect my child from the preschool

내 아이에 대한 치료에 동의하고 약물 투여를 승인합니다  
consent to medical treatment and authorise the administration of medication to my child

적절한 상황에서 자녀를 위한 이송 혹은 이송 주선을 하는 것에 동의합니다  
consent to transporting or arranging transportation for my child where appropriate

자녀와의 관계 (예: 이웃/숙모/삼촌)

Relationship to child (eg neighbour/aunt/uncle)

연락 번호에 관한 특별 상황이나 시간대가 있을 경우, 번호 옆의 의견란에 명시하십시오 (예: 월요일 및 화요일만).

의견 (Comments)

연락처 전화번호  
Contact phone number



## 자녀 세부사항 – 추가 정보 (Child's details - additional information)

### F. 리스크 평가와 관련된 특별 상황 및 내력

### F. Special circumstances and history relevant to risk assessment

등록을 신청한 자녀에 관하여 등록 전에 학교가 알아야 하는 특별 상황이 있습니까?

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

(예: 부모의 감독을 받지 않는 생활, 법원 명령의 대상, 다른 사람의 괴롭힘 대상, NSW 주에서 마련한 재택 케어의 대상, 자해 또는 다른 아동에 대한 폭력 내력, 이민 구금 시설에 살고 있는 망명 신청자 아동, 고위험 직업 부모(들) (예: 국방군, 응급 구조대원)).

예  아니오  
Yes No

‘예’라고 답한 경우, 간략하게 상황 설명을 하십시오. 아래 공간에 기입하십시오.



### G. 장애를 포함하여, 추가적인 학습 및 지원이 필요한 자녀

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

자녀가 장애로 인하여 학습을 위한 지원을 필요로 합니까?

Does your child require support for learning because of disability?

예  아니오  
Yes No

법률 및 NSW Department of Education의 정책은 장애 자녀를 포함하여, 특별한 필요사항이 있는 자녀들이, 프리스쿨에 참여할 수 있도록 하기 위해서, 조정이 필요할 수도 있음을 인정합니다. 자녀의 학습 및 지원 필요사항을 충족시키는데 필요할 수도 있는 조정을 파악하기 위해 교직원과 학부모가 서로 협력합니다.

프리스쿨 측이 자녀의 교육적 필요를 충족시키기 위해 가정에서 시행하거나 변경하는 사항이 있습니까?

Is there anything that you do or modify at home that may help us at preschool to meet your child's educational needs?

예  아니오  
Yes No

‘예’라고 답한 경우, 자세히 기입해주십시오

If yes, please specify



자녀가 프리스쿨에 참여하도록 하기 위해 필요할 수도 있는 학습 조정사항에 모두 표시해 주십시오 (해당되는 경우에만 작성하십시오)

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

- 학습 프로그램 및/혹은 지도전략의 변경  
changes to learning programs and/or teaching strategies
- 의사소통. 예: 말하기 및/혹은 듣기  
communication, eg speaking and/or listening
- 장비, 집기, 학습 공간 및/혹은 학습 자료의 변경  
modification to equipment, furniture, learning spaces and/or learning materials
- 개인적 보호를 위해 필요한 지원. 예: 위생, 식사시간 및/혹은 의료적 필요사항  
support for personal care needs, eg hygiene, mealtimes and/or health care needs
- 다른 아이들 및 교사들과 안전하게 관계를 맺게 하는 사교적 지원  
social support to engage safely with other children and teachers
- 기타 (자세히 기입해주십시오)  
other (please specify)

다음 중 자녀에게 해당하는 것에 모두 표시해주십시오

Please indicate if your child has any of the following

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 자폐증<br>autism                  | <input type="checkbox"/> 청력 장애<br>a hearing impairment              | <input type="checkbox"/> 언어 장애<br>a language disorder       |
| <input type="checkbox"/> 신체 장애<br>a physical disability | <input type="checkbox"/> 학습 곤란<br>difficulties in learning          | <input type="checkbox"/> 후천적 뇌 손상<br>acquired brain injury  |
| <input type="checkbox"/> 행동 장애<br>behaviour disorder    | <input type="checkbox"/> 지적 장애<br>intellectual disability           | <input type="checkbox"/> 정신 건강 장애<br>mental health disorder |
| <input type="checkbox"/> 시력 장애<br>a vision impairment   | <input type="checkbox"/> 기타 (자세히 기입해주십시오)<br>other (please specify) |   |

이전의 교육기관에서 자녀의 추가적 학습 필요사항을 지원하기 위한 계획서를 준비한 적이 있습니까?

Documented plan prepared by a previous education provider

예  아니오  
Yes No

‘예’라고 답한 경우, 세부사항을 기입해주십시오

If yes, please provide details

## 자녀 세부사항 - 추가 정보 (Child's details - additional information)

### H. 자녀 의료 정보 및 건강 상태

#### H. Child's medical details and health conditions

자녀가 질병이 있을 경우 프리스쿨 등록 이전에 이를 반드시 알려야 합니다. 이는 알려진 알레르기를 포함합니다. 또한 새롭게 진단된 알레르기, 기타 질환 혹은 기존 질환에 대한 변경 사항을 알게 되면 가능한 빨리 프리스쿨에 연락해야 합니다. 그럴 경우 프리스쿨이 자녀의 복지 및 안전을 지원하고 자녀의 개별적 건강 및 지원 필요를 충족하기 위해 최상의 방법을 결정하는 계획을 세우는데 도움이 됩니다. 이는 자녀의 안전한 프리스쿨 생활을 위한 중요한 정보가 됩니다.

자녀의 Medicare 번호  
Child's Medicare number











자녀의 Medicare 카드 참조 번호  
Child's Medicare reference number



Medicare 카드 유효 날짜  
Medicare card valid to date







월                      년

의사의 이름/의료 센터  
Doctor's name/medical centre

의사의 주소 (예: 1 High Street, Sydney, NSW, 2000) (Doctor's address)

의사의 전화번호 (직장)  
Doctor's phone number (work)











항목 H를 작성할 때 열거할 수도 있는 알레르기 혹은 기타 질환에 대해 현재 자녀를 치료하고 있을 수 있는 기타 다른 의사 혹은 의료 전문인의 이름, 주소 및 전화번호를 제공하십시오. 필요한 경우, 여분의 페이지를 첨부하십시오.

알레르기/질환 Allergy / Medical Condition	의사의 이름 Doctor's Name	주소 Address	전화 번호 Telephone

귀하의 자녀가 이전 프리스쿨이나 기관 (예: 롱 데이 케어, 비정기 케어 등)의 건강 또는 의학적 필요를 지원하기 위한 의료 관리 계획이 있는 경우 이 양식에 첨부하여 해당 프리스쿨에 제공하십시오. 세부 정보는 자녀를 위한 개별 건강 케어 플랜을 작성할 때 사용될 것입니다.

#### 알레르기 - 곤충 쏘임, 약물, 라텍스, 음식 (예: 견과류, 달걀, 땅콩) 등을 포함.

#### Allergies – these can include allergies to insect stings, drugs, latex, food (eg nuts, eggs, peanuts) or other

자녀에게 알레르기가 있을 경우, 아래의 공란에 명시하십시오. 이 알레르기에 대해서는 아래 11개의 문항에서 답하십시오 (해당될 경우). 공란이 충분치 않을 경우, 추가 페이지에 '항목 H'라고 분명하게 표시하여 첨부하십시오.

자녀가 가진 추가적인 알레르기에 대해서는 각 알레르기에 대해 별도의 페이지에 11개의 문항에 각각 답하십시오 (해당될 경우). 이 추가적인 정보를 ('항목 H'라고 분명하게 표시하여) 이 양식의 뒷면에 첨부하십시오.

알레르기  
Allergy to

1. 의사가 이 알레르기를 진단했습니까?  
1. Has a doctor diagnosed this allergy?

 예 Yes       아니오 No

2. 심한 알레르기 (anaphylaxis)입니까?  
2. Is this a severe allergy (anaphylaxis)?

 예 Yes       아니오 No

Anaphylaxis는 심한 알레르기 반응으로써 생명에 위협이 될 수도 있습니다.

3. 자녀가 심한 알레르기 반응 (anaphylaxis) 혹은 기타 알레르기로 입원한 적이 있습니까?  
3. Has your child been hospitalised with a severe allergic reaction (anaphylaxis) or any other allergy?

 예 Yes       아니오 No

4. 예일 경우, 어느 병원입니까?  
4. If yes, which hospital?

5. 자녀가 ASCIA Action Plan for Anaphylaxis를 가지고 있습니까?  
5. Does your child have an ASCIA Action Plan for Anaphylaxis?

 예 Yes       아니오 No

6. 예일 경우 그 플랜이 첨부되었습니까?  
6. If yes, is this plan attached?

 예 Yes       아니오 No

7. 자녀가 아드레날린 자동주입기 (즉, EpiPen®)를 처방받았습니까?  
7. Has your child been prescribed an adrenaline autoinjector (i.e. EpiPen®)?

 예 Yes       아니오 No

아드레날린 자동주입기를 처방 받은 경우 해당 프리스쿨에 한 개 (그리고 유효 날짜 이전에 다시 한 개)를 제공해야 합니다.

자녀가 아드레날린 자동주입기를 새로 처방 받을 때마다 의사가 업데이트된 ASCIA Action Plan for Anaphylaxis를 발행해야 합니다. 업데이트된 모든 플랜을 프리스쿨에 제공하는 것이 중요합니다.

## 자녀 세부사항 – 추가 정보 (Child's details - additional information)

8. '예'라고 답하신 경우 프리스쿨에 제공될 아드레날린 자동 주사기의 만료 날짜는 언제입니까?

8. If yes, what is the expiry date of the adrenaline autoinjector that will be provided to the preschool?

□	□	/	□	□	□	□
			월	년		

이 양식을 작성하는 시간에 그 날짜를 알 수 없는 경우, 등록 시에 해당 프리스쿨에서 그 정보를 필요로 할 것입니다.

9. 자녀가 ASCIA Action Plan for Allergic Reactions를 가지고 있습니까?

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

예       아니오  
Yes                      No

10. 예일 경우, 그 플랜이 첨부되어 있습니까?

10. If yes, is this plan attached?

예       아니오  
Yes                      No

업데이트된 모든 플랜을 프리스쿨에 제공하는 것이 중요합니다.

11. 이 알레르기를 위해 처방된 기타 약품을 열거하십시오.

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

해당 프리스쿨은 등록 시에 처방된 약품과 관련된 더 자세한 정보를 요구 할 것입니다.

프리스쿨에서 처방된 약품을 투여해야 할 경우 자녀의 부모는 서면 요청을 작성해야 됩니다. 해당 프리스쿨에서 요청 양식을 제공할 수 있습니다. 본 기관의 웹사이트에서도 이 정보가 가능합니다.

### 알레르기 및 anaphylaxis를 제외한 질환 (예: 천식, 중증 천식, 당뇨, 간질)

#### Medical conditions other than allergies and anaphylaxis (eg asthma, severe asthma, diabetes, epilepsy)

자녀가 치료 받고 있는 기타 질환 내용을 파악하여 아래에 제공하십시오 (질환이 한 가지를 넘거나 공간이 충분치 않을 경우 추가 페이지를 첨부하여 아래의 7개 문항에 모두 답하십시오).

질환

Medical condition

1. 의사가 이 질환을 진단했습니까?

1. Has a doctor diagnosed this condition?

예       아니오  
Yes                      No

2. 자녀가 이 질환으로 입원한 적이 있습니까?

2. Has your child been hospitalised with this condition

예       아니오  
Yes                      No

3. 예일 경우, 어느 병원입니까?

3. If yes, which hospital?

4. 자녀는 의사가 제공한 문서화된 실행 플랜을 가지고 있습니까?

(예: 천식 조치 플랜, 의료 관리 플랜, 위험 최소화 플랜)

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

예       아니오  
Yes                      No

5. 예일 경우, 그 플랜이 첨부되어 있습니까?

5. If yes, is this plan attached?

예       아니오  
Yes                      No

6. 자녀가 이 질환을 위해 처방 약품을 복용하고 있습니까?

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

예       아니오  
Yes                      No

7. 예일 경우, 그 처방 약품이 무엇입니까?

7. If yes, what is the prescribed medication?

해당 프리스쿨은 등록 시에 처방된 약품과 관련된 더 자세한 정보를 요구 할 것입니다.

프리스쿨에서 처방된 약품을 투여해야 할 경우 자녀의 부모는 서면 요청을 작성해야 됩니다. 해당 프리스쿨에서 요청 양식을 제공할 수 있습니다. 본 기관의 웹사이트에서도 이 정보가 가능합니다.

### 담당자 작성란 (OFFICE USE ONLY)

Additional notes

## 인가 (Authorisations )

### 질병, 사고 및 응급 치료

#### Illness, accident and emergency treatment

본인은 승인된 기관, 지정된 감독관 혹은 교육자에게 아래 사항을 인가하고 동의합니다.

I authorise and consent for the approved provider, nominated supervisor, or an educator to:

1. 등록된 의료 전문인으로부터의 치료 혹은 병원 치료 혹은 구급차 서비스를 자녀가 받도록 함  
seek medical, hospital or ambulance service
2. 자녀를 위해 필요한 상황에서 구급차 서비스를 포함한 교통 주선.  
arrange transportation including ambulance if required.

학부모/보호자 서명

Parent/Carer Signature

날짜 (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"/>
일			월			년			

### 소풍 및 기타 야외 활동

#### Excursions and other outings

프리스쿨은 소풍이나 야외 활동을 위해 부모/보호자 또는 인가된 사람으로부터 별도의 서명된 승인을 구할 것입니다.

- 정기적인 야외 활동을 위해 12개월에 한 번
- 정기적인 야외 활동이 아닌 소풍을 위해 매 실행 시

승인 양식(들)은 본 등록 양식과 함께 보관되어야 합니다.

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

### 이송

#### Transportation

프리스쿨은 본 서비스의 일환인 이송을 위해 학부모/보호자 혹은 승인자로부터 별도의 서명 인가를 구할 것입니다.

승인 양식(들)은 본 등록 양식과 함께 보관되어야 합니다.

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

## 개인 정보, 동의 및 정확성 선언 (Personal information, consent, and declaration of accuracy)

이 신청서를 통해 수집되는 개인 정보는 신청서의 처리를 포함하여, 자녀의 교육과 직접적으로 관련된 목적을 위한 것입니다.

NSW Department of Education (the Department)에 제공되는 모든 정보는 NSW 개인정보보호법에 따라 사용, 공개, 저장됩니다.

Department of Education에 의해 요구되는 특정 정보는 공공 보건, 교육 및 아동 보호 법률에 따른 본 기관의 보호 의무 및 기타 법적 의무를 충족시키고, 학생 성적 평가 및 심사를 수행할 수도 있는 연방-주 자금제공 협정에 따른 데이터 수집 및 보고 요건을 충족시키기 위한 것입니다.

위의 목적을 위하여 그리고 법적 위임 혹은 법적 요구에 따라, NSW 주 및 연방정부 부서 그리고 기타 기관에 정보가 공개될 수도 있습니다.

정보는 안전한 전자 데이터베이스에 보관됩니다. 자녀의 프리스쿨에 연락하여 정보를 열람하거나 수정하실 수도 있습니다. 수집된 정보 혹은 그 정보의 사용이나 공개 방식에 대하여 우려나 불만사항이 있는 경우, 프리스쿨로 연락하셔야 합니다.

귀하가 요청된 일부 정보를 제공하지 않기로 결정하시는 경우, 자녀의 등록이나 프리스쿨의 자료 확보 혹은 자녀의 교육적 필요사항에 대해 해로운 영향을 미칠 수도 있습니다.

자녀가 NSW 공립 프리스쿨에 재학하는 동안의 정보 수집 및 본 기관의 개인정보보호 방법에 관한 더 자세한 내용은 Department 웹사이트 혹은 자녀의 프리스쿨에서 열람하실 수 있습니다.

### 자녀 정보 공개

프리스쿨/Department는 귀하 자녀의 경험을 다른 자녀들과 공유하고, 프리스쿨 및 자녀 활동에 대한 정보를 프리스쿨 및 더 넓은 지역사회에 알리며, 주목할 만한 프로젝트나 지역사회 서비스에 대한 학생 참여를 기록으로 남기기 위해 자녀에 관한 정보를 공개할 수도 있습니다.

이러한 정보에는 자녀의 성명, 나이, 학급 그리고 프리스쿨에서 수집되는 자녀의 사진과 음향 및 영상 기록물, 자녀의 작품과 참여 매체에서의 의견 표현 등이 포함될 수도 있습니다.

자녀의 정보가 공개될 수도 있는 통신 매체에는 다음이 포함되지만 여기에 국한되지는 않습니다.

- 프리스쿨 웹사이트, Department Intranet (교직원 전용), blogs 및 wikis를 포함하는 Department의 공공 웹사이트.
- 프리스쿨 뉴스레터, 연례 프리스쿨 잡지 및 프리스쿨 보고서, 인쇄물 및 Department 웹사이트를 포함하여 전자식으로 게시되는 홍보물 등의 Department 발행자료.
- 해당 프리스쿨의 YouTube, Facebook 및 Twitter 페이지와 같은 네트워크 상에서 preschool 및 Department의 공식적 소셜 미디어 계정.

학부모가 주지해야 할 사항은, 정보가 공식 웹사이트 및 소셜 미디어 채널에 공개될 때, 그 정보가 제삼자에 의해 링크될 수 있고 영구적이지는 않을지라도 여러 해 동안 온라인 상에서 검색될 수도 있다는 점입니다. 또한 검색 엔진이 공개된 정보의 사본을 캐시에 저장하거나 계속 보유할 수도 있습니다.

### 정확성 선언 및 서명

#### Declaration of accuracy and signature

본인은 이 신청서에 제공한 정보가 본인이 알고 있고 또한 믿고 있는 범위에서, 최대한 정확하고 완전한 것임을 선언합니다.

본인은 해당되는 모든 프리스쿨 비용을 만기일까지 지불하는 데 동의합니다.

본인은 개인 정보 수집, 아동 정보 게시, 온라인 서비스 및 동의를 포함하여 이 신청서에 기재된 정보를 읽고 이해했습니다.

본인이 본인이나 자녀를 제외한 다른 사람에 대한 개인 정보를 제공한 경우, 그들의 승인 하에 그렇게 하였습니다.

본인이 제공한 정보가 거짓이거나 오해를 불러일으킬 소지가 있는 경우, 이 신청서의 결과로서 내려진 결정이 변경될 수도 있다는 점을 본인은 알고 있습니다.

### 공개 허락

본인은 자녀 정보의 공개에 관한 (위의) 내용을 읽었습니다.

#### 게시 허가 혹은 거부

##### Permission to publish given or denied

프리스쿨/Department이 대중적으로 열람 가능한 통신매체를 통해 본인의 자녀에 관한 정보를 공개하는 것을

허락합니다  
I give permission

허락하지 않습니다  
I do not give permission

이 허락은 본인이 불허한다고 통보할 때까지 유효합니다.

### 온라인 서비스

Department에서는 학생들에게 필터된 Internet 액세스를 제공합니다. 자녀들은 또한 안전한 학습 포털을 이용합니다. 포털에 로그인한 후 자녀들은 개인 이메일 계정과 온라인 애플리케이션을 이용합니다. 이러한 자원을 통해 자녀들은 동료 학생들과 함께 학습을 하고 온라인 발행을 하며 학교 안팎에서 데이터를 안전하게 저장합니다.

온라인 서비스를 이용할 때, 자녀가 저장한 자녀의 이름과 파일들을 포함하여, 데이터는 Department 네트워크 외부의 온라인 애플리케이션 서비스 제공업체에 저장됩니다. Department는 온라인 애플리케이션 제공업체들과 긴밀히 협력하여 개인정보보호 및 데이터 보안을 관리를 하였습니다. 개인 정보 보호에 관한 학부모를 위한 정보는 [education.nsw.gov.au/public-schools/going-to-a-public-school/privacy-information](http://education.nsw.gov.au/public-schools/going-to-a-public-school/privacy-information) 에서 가능하며 학교에서도 제공합니다.

#### 온라인 서비스 이용 허가 혹은 거부

##### Permission to access online services given or denied

본인의 자녀가 NSW Department of Education이 제공하는 온라인 서비스를 이용하는 것을

허락합니다  
I give permission

허락하지 않습니다  
I do not give permission

이 허락은 본인이 불허한다고 통보할 때까지 유효합니다.

### 동의

본인은 건강 상태 및/혹은 특별한 필요사항 및/혹은 위험 요소평가 관련 이력을 포함하여, 이 신청서의 A 항목에 명시된 자녀와 관련된, 학습 및 지원 필요사항에 관한 정보를 제공하였습니다.

본인은 프리스쿨/Department가 1 페이지에 기입된 자녀에 대한 평가 관련 정보를 보유하고 있을 수도 있는 이전의 조기 아동 교육 보육 서비스, 다른 NSW 정부 부서, 공립 병원, 보건 전문가 혹은 기타 기관으로부터 정보를 구하는 것에 동의합니다.

본인은 이 신청서에 기재된 질병이나 건강 상태를 치료하는 보건 전문가가 관련 정보를 프리스쿨/Department에 제공하는 데 동의합니다. 여기에는 신청하는 자녀나 프리스쿨의 다른 자녀들 혹은 프리스쿨에 있는 교직원의 상태나 보건 및 안전에 대하여 영향을 미칠 수도 있는 신청 자녀의 기타 건강 측면들이 포함될 수도 있습니다.

#### 부모/보호자의 서명 (Signature of parent/carer)

(자녀의 부모/보호자 중 적어도 한 명이 신청서에 서명을 해야 합니다)

#### 성명 (정자 기재) (Print name)

날짜

Date (dd/mm/yyyy)

/ /

일

월

년

#### 두 번째 부모/보호자의 서명 (Signature of second parent/carer)

#### 성명 (정자 기재) (Print name)

날짜

Date (dd/mm/yyyy)

/ /

일

월

년

## 담당자 작성란 (OFFICE USE ONLY)

### 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

# NSW 공립 프리스쿨 등록 신청서 - 안내서 (Information sheet)

신청서를 프리스쿨에 제출하기 전에 이 뒷면을 절취하십시오.

## 신청서에 어려운 점이 있습니까?

신청서를 이해하는데 어려움이 있거나 추가 정보를 원하시면, 프리스쿨로 전화하십시오.

영어에 대한 도움이 필요하시면 131 450 번으로 전화 통역 서비스에 전화하여 모국어 통역사를 요청하십시오. 교환원이 귀하의 대화를 도와줄 통역사를 전화로 연결시켜줄 것입니다. 이 서비스에는 수수료가 부과되지 않습니다.

## 신청서를 작성하는 방법

- 모든 신청자는 반드시 A, B, C, E 및 H 항목을 작성해야 합니다
- 귀하가 D, F 및 G 항목을 작성해야 할 수도 있습니다
- 흑색 또는 청색 펜을 사용하여 신청서를 작성하십시오
- 공란에 표시하도록 요청하는 항목의 경우, 다음과 같이 해당 공란에 체크 표시나 엑스 표시를 하십시오:

- 공란에 정보를 입력하도록 요청 받을 경우 아래와 같이 각 공란에 번호 하나를 기재하십시오.

1 2 3 4

- 가능한 한 다음과 같이 정자체로 읽기 쉽게 쓰십시오.

Write as clearly as possible in the box

- 추가 정보는 신청서 뒤쪽에 떨어지지 않도록 잘 첨부하십시오. 추가 정보가 어느 항목 (A-H) 과 연관되는지 명확히 표시하십시오.
- 신청서가 한 부 더 필요하시면, 다음 웹사이트에서 추가로 다운로드 하실 수 있습니다.  
[education.nsw.gov.au/public-schools/going-to-a-public-school/translated-documents/enrolment-application-preschool](http://education.nsw.gov.au/public-schools/going-to-a-public-school/translated-documents/enrolment-application-preschool)

## 불만제기, 칭찬 및 제안

불만제기, 칭찬 혹은 제안 사항이 있거나 본 기관 서비스에 대해 우려되는 측면이 있는 경우, 본 기관은 귀하의 말을 신중히 경청하고자 합니다.

본 기관은 귀하가 프리스쿨에 연락하여 우려사항에 대해 대화하시길 장려합니다. 대부분의 문제가 프리스쿨 교직원이나 담임교사 혹은 프리스쿨 교장과의 대화로 해결될 수 있기 때문입니다. 그들은 귀하의 자녀를 알고 있고 귀하를 도울 수 있는 최적임자들입니다. 또한, 가능하면 조기에 귀하의 우려사항을 그들에게 알리는 것이 최선입니다.

본 기관은 귀하의 이슈를 철저히 공정하게 다룰 것입니다. 본 기관에는 명확한 문제 해결 절차가 있습니다.

본 기관의 불만제기 취급 정책을 포함하여, 추가 정보를 다음 웹사이트에서 열람하실 수 있습니다.

[education.nsw.gov.au/about-us/rights-and-accountability/complaints-compliments-and-suggestions](http://education.nsw.gov.au/about-us/rights-and-accountability/complaints-compliments-and-suggestions)

The Early Childhood Education and Care Directorate (Directorate) 는 NSW의 초기 아동 교육 및 보육 부문을 위한 규제 당국입니다. 이 역할의 일환으로서 본 Directorate에서는 NSW Department of Education 에서 운영하는 서비스를 포함하여, 서비스의 모든 측면과 관련된 학부모 및 일반인의 불만신고를 접수하고 검토합니다. 더 자세한 정보가 가능한 사이트: [education.nsw.gov.au/early-childhood-education/information-for-parents-and-carers](http://education.nsw.gov.au/early-childhood-education/information-for-parents-and-carers)

## 점검목록

등록하러 프리스쿨에 오실 때, 다음 서류의 원본을 지참해주시십시오.

- 자녀의 거주지 주소 증빙  
(예: 시의회 재산세 고지서, 주택 임대계약서, 전기요금 계정, 법정 진술서 등)
- 출생증명서 또는 신분증 서류
- Australian Immunisation Register (AIR) 예방 접종 내역서

### 추가

자녀가 가족법 문제의 대상자인 경우, 다음을 제출해야 할 것입니다.

- 가족법 혹은 기타 관련된 법원 명령 사본

### 추가

자녀에게 보전, 장애 혹은 기타 지원 필요사항이 있는 경우, 다음을 제출해야 할 것입니다.

- 의료/헬스케어 혹은 응급 조치 계획의 사본
- 학습 및 지원 계획을 포함한, 장애 혹은 기타 지원 필요사항의 증명
- 저소득 헬스케어 카드 (Low Income Health Care Card)

자녀에게 개별 건강 플랜 또는 비상 대응 플랜이 필요한 경우 아래 사이트에서 프리스쿨 아동을 위한 질한 정책을 다운로드할 수 있습니다.  
<https://education.nsw.gov.au/policy-library/policies/pd-2004-0034>

### 추가

#### 호주 시민권자가 아닌 경우

자녀가 영주권자이지만 호주 시민권자가 아닌 경우, 다음을 제출해야 할 것입니다.

- 여권 혹은 여행 서류
- 현재의 비자 및 이전의 비자들 (해당되는 경우)

### 추가

#### 임시 비자 소지자

자녀가 임시 비자 소지자인 경우, 다음을 제출해야 할 것입니다.

- 여권 혹은 여행 서류
- 현재의 비자 및 이전의 비자들 (해당되는 경우)

더 많은 도움이 필요하시면, 해당 프리스쿨로 연락하시거나 [education.nsw.gov.au/enrolment](http://education.nsw.gov.au/enrolment) 를 방문하십시오

## 부모 직업군 (Parent occupation groups)

이 정보를 수집하는 주요 목적은 귀하 자녀의 학교 및 프리스쿨의 자원 조달에 영향을 미칠 수도 있는 사안에 관해 주정부 및 연방정부에 정보를 제공하여 국가적인 차원의 학교 목표를 추창하고 실시하는 것입니다.

귀하는 이 표를 이용하여 4, 5 및 7페이지에서 '직업 그룹' 항목을 작성하시게 됩니다.

이곳에 열거된 다섯 그룹은 직업을 분류하기 위해 호주 통계청에서 이용합니다. 귀하의 직업을 가장 잘 기술한다고 생각되는 그룹 (1, 2, 3, 4 혹은 8)을 선택하십시오.

최근 12개월 사이에 은퇴했거나 근무를 중단한 경우, 근무했었던 직업 그룹을 선택하십시오.

### 그룹 8

- 최근 12개월간 보수를 받는 일에 종사한 적이 없음

### 그룹 4

기계 운영자, 숙박  
요식업 종사자,  
보조인, 농무자 및  
관련 직종 종사자

- 운전자, 모바일 플랜트, 제조/가공 기계 및 기타 기계 운영자
- 숙박 요식업 종사자 (호텔 서비스 지배인, 접수인, 웨이터, 바 근무자, 주방 보조, 포터, 하우스키퍼)
- 사무보조, 판매 보조 및 기타 보조
- 사무 (타이피스트, 워드 프로세싱/데이터 입력/사무기기 운영자, 리셉셔니스트, 사무보조)
- 판매 (판매보조, 자동차/캐러밴/부속품 판매사원, 체크아웃 계원, 현금출납원, 버스/열차 차장, 티켓판매원, 주유소 직원, 렌터카 사무 직원, 노점상, 텔레마케터, 선반 물품쌓기 계원)
- 보조인 (상업인 보조, 학교/교사 보조, 교사 보조, 치과 보조, 동물병원 간호사, 간호 보조, 박물관/미술관 직원, 수위, 가사 도우미, 살롱 보조, 동물 관리사)
- 농무 및 관련 직종 종사자
- 국방- 시니어 하사관 미만 직급은 아래에 포함되지 않음
- 농업, 원예, 삼림, 어업, 광업 종사자 (농장 감독, 양털 깎는 사람, 양모/가죽 분류자, 농장 노동자, 말 트레이너, 묘목상, 골프장 관리인, 정원사, 수목외과 전문가, 삼림/벌목 종사자, 광부, 어업 노동자)
- 기타 직종 종사자 (농무자, 공장 노동자, 점원, 안내인, 청소부, 간호인, 세탁 종사자, 트롤리 컬렉터, 주차장 요원, 교차로 감독인)

### 그룹 3

기술인, 사무원 및  
숙련된 사무, 판매,  
서비스 종사자

- 기술인 일반적으로 4년짜리 트레이드 써티피카트 과정을 수료하고 견습 기간을 거친 자. 모든 기술인이 이 그룹에 해당됨.
- 사무원 (부기 계원, 은행 직원, 우체국 직원, 통계/계리 직원, 회계/청구/감사 직원, 급여관리 직원, 기록/등록/파일관리 직원, 베팅 직원, 보관/재고 관리 직원, 구매/주문 관리 직원, 화물/운송/선적 관리 직원, 채권 관리 직원, 통관 대행, 고객 서비스 직원, 출입 관리 직원)
- 숙련된 사무직, 판매직, 서비스 직 종사자
- 사무직 (비서, 개인 보조, 컴퓨터 출력 담당자, 전화 교환수)
- 판매직 (회사 판매 대리, 경매인, 보험사/평가사/손해사정사, 시장 조사자)
- 서비스직 (노인복지/장애인 복지/난민복지/아동 복지 종사자, 유도, 계량 검침원, 주차 검사관, 우편물 취급인, 탁송업자, 여행사, 여행 가이드, 비행 승무원, 피트니스 교사, 카지노 딜러/감독인)

### 그룹 2

기타 비즈니스  
매니저, 예술/  
미디어/  
스포츠 종사자 및 준  
전문가

- 농장 혹은 비즈니스 소유자/매니저 (수입 혹은 수출 사업, 도매업, 제조업, 운송업, 부동산업)
- 전문 매니저 (금융/엔지니어링/생산/인사/노사 관계/세일즈/마케팅)
- 금융 서비스 매니저 (은행 지사 매니저, 금융 브로커, 투자 브로커, 보험 브로커, 신용 업무 종사자, 대출 업무 종사자)
- 소매업/서비스 매니저 (가게, 주유소, 음식점, 클럽, 호텔/모텔, 시네마, 씨어터, 대리점)
- 국방- 시니어 하사관
- 예술/미디어/스포츠 (음악가, 배우, 무용가, 화가, 도예가, 조각가, 저널리스트, 작가, 언론 보도인, 사진 작가, 디자이너, 삽화가, 감수인, 스포츠인, 코치, 스포츠 임원)
- 준 전문가 일반적으로 디플로마 혹은 기술 관련 자격을 가지고 있고, 매니저나 전문가를 지원하는 역할
- 보건, 교육, 법률, 사회 복지, 엔지니어링, 과학, 컴퓨터 기술자 혹은 준 전문가
- 비즈니스, 행정 (채용/고용/노사 관계/트레이닝 관리자, 마케팅/광고 전문가, 시장 조사 분석가, 기술 세일즈 대리, 소매업 구매인, 오피스/프로젝트 매니저)

### 그룹 1

대규모 비즈니스  
조직의 고위 경영진,  
정부의 행정부 및  
국방부 관료, 및  
자격을 갖춘 전문직  
종사자

- 산업, 기업, 언론 혹은 기타 대규모 기관의 고위 경영자/관리자/부처 장
- 공공 서비스 매니저(부서장 이상), 지역 장, 보건/교육/경찰/소방 업무 행정직
- 기타 행정직원 (학교장, 학장, 학과장, 도서관장, 박물관장, 미술관장, 연구기관 장)
- 국방부 장관
- 전문가 일반적으로 학위 이상의 자격을 갖추고 있으며, 이러한 지식을 복잡한 시스템을 설계, 발전, 작동하고, 문제점을 파악, 취급, 조인하며 다른 사람들을 교육하는데 적용하는 경험 보유
- 보건, 교육, 법, 사회 복지, 엔지니어링, 과학, 컴퓨터 기술자/준 전문가
- 비즈니스 (경영 컨설턴트, 비즈니스 분석가, 회계사, 감사관, 정책 분석가, 보험 계리사, 감정평가사)
- 항공 혹은 해상 운송 (항공기/선박 기장/지휘관/조종사, 항공기 승무원, 비행 지휘관, 항공 통제관)