

# موافقة على الاتصال بـ"النظام الوطني لتأمين الإعاقة"

## Consent to contact the National Disability Insurance Scheme (NDIS)

يرجى تعبئة هذه الإستمارة لإعطاء موافقتك إلى «دائرة التربية والتعليم في NSW» على التحدث بالنيابة عنك مع «الوكالة الوطنية لتأمين الإعاقة» (National Disability Insurance Agency (NDIA)) (أو منظمة أخرى تمثل NDIS – إما منسق لشؤون NDIS في المنطقة المحلية (NDIS Local Area Coordinator) أو منظمة شريكة لـ NDIS لشؤون الطفولة المبكرة (NDIS Early Childhood Partner)).

تتيح إستمارة الموافقة للمسؤولين الذين تعيّنهم دائرة التربية والتعليم في NSW (Department) التواصل مباشرةً مع NDIA أو مع منظمة تمثلها، أو تبادل المعلومات مع (NDIS) أو منظمة تمثلها، بشأن مسائل متعلقة بـ NDIS وتؤثر مباشرةً على طفلك. يشمل ذلك المعلومات المتعلقة بحصول طفلك على NDIS، وخطة NDIS الخاصة بطفلك، ومراجعات خطة NDIS الخاصة بطفلك وأنواع الدعم والخدمات التي يحصل عليها من خلال NDIS. تنطبق هذه الموافقة فقط على المسؤولين من الدائرة المدرجة أسماؤهم في آخر إستمارة الموافقة هذه.

### المعلومات الخاصة بطفلي Child's details

اسم الطفل

Child's name

تاريخ ميلاد الطفل

Child's date of birth

عنوان الطفل

Child's address

رقم NDIS (إذا كنت تعرفه)

NDIS number (if known)

صلة قرابة الوالد أو مقدّم الرعاية بالطفل؛ مثلاً: أم الطفل

Parent/carer relationship to child eg mother

رقم هاتف للاتصال

Contact phone number

## الموافقة والتوقيع Consent and signature

أعطي الإذن لأحد ممثلي «دائرة التربية والتعليم في NSW» (المدرجة أسماؤهم أدناه) للاتصال بالنيابة عني بـ NDIA، أو بمنسق لشؤون NDIS في المنطقة المحلية (NDIS Local Area Coordinator (LAC)) أو منظمة شريكة لـ NDIS لشؤون الطفولة المبكرة (NDIS Early Childhood (EC) Partner) لمتابعة خطة NDIS الخاصة بطفلي.

بالتوقيع على إستمارة الموافقة هذه، أدرك بأنني أعطي الدائرة الإذن لطلب معلومات عني وعن طفلي من وكالة NDIA أو LAC أو منظمة شريكة لشؤون EC ولتبادل المعلومات مع هذه الأطراف. يشمل ذلك الموافقة للدائرة أن تكشف عن اسم مدرسة طفلي لأغراض تتعلق بتمكين NDIA أو LAC أو منظمة شريكة لـ EC من الاتصال بي.

وأعطي موافقتي هذه للمدة التالية (يُرجى انتقاء أحد الخيارات المذكورة أدناه).  
Consent provided for the following period of time

حتى إشعار آخر  
Until further notice

حتى التاريخ التالي:  
Until the following date:

مرة واحدة فقط  
One time only

وأدرك أنه يمكنني سحب موافقتي في أي وقت كان.

اسم الوالد/مقدم الرعاية  
Parent/carer name

توقيع الوالد/مقدم الرعاية  
Parent/carer signature

التاريخ  
Date

### Approved NSW Department of Education representatives (up to 3) الممثلون المعتمدون لدائرة التربية والتعليم في NSW

Name الاسم	Position الوظيفة	Contact details وسائل الاتصال
	School principal (or delegate)	
	NDIS Coordinator, (if appropriate)	

إذا شئت المزيد من المعلومات وكنت تحتاج إلى مترجم شفهي، يرجى الاتصال بخدمة الترجمة الهاتفية على الرقم 131 450 وطلب مترجم يتحدث لغتك. اعطِ موظف الاستعلامات رقم الهاتف الذي تريد الاتصال عليه لكي يتم تأمين مترجم لك على الخط لمساعدتك بالمحادثة. وهذه الخدمة مجانية.