

# 국가장애보장제도에 연락하는 것에 동의

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

NSW 교육부가 귀하를 대신하여 국가장애보장 기관 (National Disability Insurance Agency (NDIA)) (혹은 NDIS를 대표하는 기타 기관 - NDIS 지역 코디네이터 (NDIS Local Coordinator) 혹은 NDIS 유년기 파트너 (NDIS Early Childhood Partner))와 대화하는 데 동의하시려면 이 양식을 영어로 작성하십시오.

이 동의서는 NSW 교육부 (Department)의 지명된 담당자들이 자녀에게 직접적인 영향을 미치는 NDIS 관련 사안에 대해 NDIA 또는 대리 기관과 직접 대화하거나 NDIS 또는 대리 기관과 정보를 공유할 수 있도록 허락합니다. 여기에는 자녀의 NDIS 이용과 관련된 정보, 자녀의 NDIS 플랜, 자녀의 NDIS 플랜 검토, NDIS를 통해 자녀가 받는 지원 및 서비스가 포함됩니다. 이 동의서는 이 동의서 양식 말미에 열거된 교육부 담당자들에게만 적용됩니다.

### 자녀의 세부 사항      **Child's details**

자녀의 이름

Child's name

자녀의 생년월일

Child's date of birth

자녀의 주소

Child's address

NDIS 번호 (알려진 경우)

NDIS number (if known)

자녀와 부모/보호자 관계. 예: 모

Parent/carer relationship to child eg mother

연락 전화 번호

Contact phone number

## 동의 및 서명 Consent and signature

본인은 NSW 교육부 담당자 (아래에 나열됨)가 본인을 대신하여 NDIA, NDIS 지역 코디네이터 (NDIS Local Area Coordinator (LAC)) 혹은 NDIS 유년기 파트너 (NDIS Early Childhood (EC) Partner)에 연락하여 자녀의 NDIS 플랜을 살펴볼 수 있는 권한을 부여합니다.

이 동의서에 서명함으로써 본인은 교육부에 본인과 자녀에 관한 정보를 요청하고 NDIA, LAC 혹은 EC 파트너와 정보를 공유할 수 있는 권한을 부여한 것으로 이해합니다. 이는 교육부가 본인 자녀의 학교 이름을 공개하도록 동의하는 것을 포함하며 그 공개 목적은 NDIA, LAC 혹은 EC파트너가 본인에게 연락하도록 하기 위함입니다.

본인은 아래 기간에 해당되는 동의서를 제공합니다 (아래 옵션 중 하나를 선택하십시오).

Consent provided for the following period of time

차후 통보까지  
Until further notice

아래 날짜까지:  
Until the following date:

한 번에 한해서  
One time only

본인은 언제든지 동의를 철회할 수 있음을 이해합니다.

부모/보호자 이름  
Parent/carer name

부모/보호자 서명  
Parent/carer signature

날짜  
Date

## Approved NSW Department of Education representatives (up to 3) 승인된 NSW 교육부 담당자들

Name 이름	Position 직위	Contact details 연락처
	School principal (or delegate)	
	NDIS Coordinator, (if appropriate)	

더 자세한 정보를 원하고 통역사가 필요하시면 131 450 번으로 전화 통역 서비스에 전화하여 한국어 통역사를 요청하십시오. 귀하가 원하시는 전화번호를 오퍼레이터에게 알려주면 오퍼레이터가 통역사를 주선하여 전화상으로 귀하의 대화를 돕도록 할 것입니다. 이 서비스에 대해서는 귀하에게 요금이 청구되지 않습니다.