

لقد طلبت دائرتنا الدعم من وكالة NSW/ACT Inclusion Agency. وهذه الوكالة هي جزء من برنامج Inclusion Support Program الذي تقوم بتمويله Department of Education, Skills and Employment وتقوم بإدارته KU Children's Services بالشراكة مع Include Me و Gowrie NSW. ويقوم برنامج Inclusion Support Program بدعم المعلمين الذين يعملون في مرحلة الطفولة المبكرة وخدمات الرعاية مع إشراك جميع الأطفال. وسيقوم أخصائي الإدماج بمساعدتنا في تطوير الاستراتيجيات التي سوف تساعد طفلك على المشاركة في برنامجنا.

إسم الدائرة (بالإنكليزية): \_\_\_\_\_ (الدائرة)

إسم الطفل (بالإنكليزية): \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد (بالإنكليزية): \_\_\_\_\_

## الإذن

- ◀ أنا أعطي الإذن لأخصائي الإدماج من وكالة NSW /ACT Inclusion Agency لمناقشة موضوع مشاركة طفلي
- ◀ أنا أعطي الإذن لهذه الدائرة لمناقشة المعلومات المكتوبة والوثائق والتقارير حول طفلي مع وكالة NSW/ACT Inclusion Agency
- ◀ أنا أعطي الإذن لوكالة NSW/ACT Inclusion Agency بتقديم المعلومات عن طفلي إلى Department of Education, Skills and Employment إذا لزم الأمر، على سبيل المثال، في حالة الحصول على معلومات متخصصة أو التقدم بطلب للحصول على أموال لتطوير الإدماج
- ◀ أنا أفهم إن جميع المعلومات ستستخدم فقط لغرض دعم المعلمين مع مشاركة طفلي في البرنامج
- ◀ أنا أدرك أن توفير هذه المعلومات هو طوعي وأنه سيتم تخزينها بشكل آمن

## تفاصيل الوالد / الوصي

بالتوقيع أدناه، أقر بأنني قرأت ووافقت على جمع واستخدام والكشف عن المعلومات الشخصية كما هو مفصل في بيان الخصوصية أدناه.  
كما أوافق هذه الدائرة بالكشف عن المعلومات الشخصية لطفلي إلى وكالة NSW/ACT Inclusion Agency

## الوالد / الوصي

الأسم الكامل (بالإنكليزية): \_\_\_\_\_ التوقيع: \_\_\_\_\_

العلاقة مع الطفل: \_\_\_\_\_ التاريخ (بالإنكليزية): \_\_\_\_\_

## بيان الخصوصية

قد يتم مشاركة المعلومات التي تجمعها هذه الدائرة منك عن طفلك مع أخصائي الإدماج لغرض دعم إشراك طفلك. وسيتم التعامل مع المعلومات الشخصية التي تجمعها وكالة NSW/Act Inclusion Agency وفقا لمبادئ الخصوصية الأسترالية.

يرجى إعادة الإستمارة الكاملة إلى هذه الدائرة والتي ستقدم نسخة منها إلى NSW/ACT Inclusion Agency