

এনএসডবলিউ/এসিটি ইনক্লুশন এজেন্সি ব্যক্তিগত তথ্য ভাগাভাগি করার অনুমতি



আমাদের পরিষেবা NSW/ACT Inclusion Agency থেকে সহায়তার অনুরোধ করেছে। ইনক্লুশন এজেন্সিটি Department of Education, Skills and Employment এর মাধ্যমে অর্থায়িত এবং Include Me এবং Gowrie NSW এর সঙ্গে অংশীদারিত্বে KU Children's Services দ্বারা পরিচালিত Inclusion Support Program এর একটি অঙ্গ। Inclusion Support Programটি শৈশবকালীন শিক্ষা এবং যত্ন পরিষেবাগুলির সকল শিশুসহ শিক্ষকদেরকে সহায়তা দান করে। অন্তর্ভুক্তি পেশাদার (Inclusion Professional) আমাদের কার্যক্রমে আপনার শিশুর অংশগ্রহণে সহায়তা করার কৌশল বিকাশে আমাদেরকে সাহায্য করবেন।

পরিষেবার নাম [ইংরাজিতে]: _____ (পরিষেবা)

শিশুর নাম [ইংরাজিতে]: _____ জন্ম তারিখ [ইংরাজিতে]: _____

অনুমতি

- ▶ আমি NSW/ACT Inclusion Agency এর একজন অন্তর্ভুক্তি পেশাদারকে আমার শিশুর অন্তর্ভুক্তির জন্য আলোচনা করার অনুমতি দিচ্ছি
- ▶ আমি পরিষেবাকে NSW/ACT Inclusion Agency এর সঙ্গে আমার শিশু সম্বন্ধে লিখিত তথ্য, দলিলপত্র বা রিপোর্ট আলোচনা করার অনুমতি দিচ্ছি
- ▶ আমি NSW/ACT Inclusion Agencyকে আমার শিশু সম্বন্ধে Department of Education, Skills and Employmentকে প্রয়োজন হলে তথ্য দেয়ার অনুমতি দিচ্ছি, যেমন, বিশেষজ্ঞ সরঞ্জামের ব্যবহার করার জন্য বা অন্তর্ভুক্তি উন্নয়ন তহবিলে আবেদন করার জন্য
- ▶ আমি অবগত যে সব তথ্য কার্যক্রমে অন্তর্ভুক্ত আমার শিশুসহ শুধুমাত্র শিক্ষকদেরকে সহায়তা করার উদ্দেশ্যে ব্যবহার করা হবে
- ▶ আমি জানি যে তথ্য দেয়ার এই ব্যবস্থা স্বেচ্ছাকৃত এবং তা নিরাপদে সংরক্ষিত হবে।

মাতাপিতা /অভিভাবকের বিবরণ

নিচে স্বাক্ষর করে, আমি স্বীকার করছি যে আমি নিচের গোপনীয়তা বিবৃতিতে বর্ণিত ব্যক্তিগত তথ্যের সংগ্রহ, ব্যবহার এবং প্রকাশের বিষয়ে পড়েছি এবং আমি এতে সম্মত। আমি পরিষেবাকে আমার শিশুর ব্যক্তিগত তথ্য NSW/ACT Inclusion Agency এর কাছে প্রকাশ করার কর্তৃত্ব দান করছি।

মাতাপিতা /অভিভাবক

পূর্ণ নাম [ইংরাজিতে]: _____ ক্ষর: _____

শিশুর সঙ্গে সম্পর্ক: _____ তারিখ [ইংরাজিতে]: _____

গোপনীয়তার বিবৃতি

আপনার কাছ থেকে পরিষেবার সংগ্রহ করা আপনার শিশুর ব্যক্তিগত তথ্য, আপনার শিশুর অন্তর্ভুক্তির উদ্দেশ্যে কোন অন্তর্ভুক্তি পেশাদারের সঙ্গে ভাগাভাগি করা হতে পারে।

NSW/ACT Inclusion Agency এর সংগৃহীত ব্যক্তিগত তথ্য অস্ট্রেলীয় গোপনীয়তা নীতিমালা অনুযায়ী ব্যবহার করা হবে।

অনুগ্রহ করে পূরণ করা ফরম পরিষেবাকে ফেরৎ দিন, যারা এর একটি কপি NSW/ACT Inclusion Agencyকে দিবে।