

ကျွန်တော်တို့ရဲ့ဝန်ဆောင်မှုကို NSW/ACT Inclusion Agency မှအကူအညီတောင်းခံခဲ့ပါသည်။ Inclusion Agency က Inclusion Support Program ၏အစိတ်အပိုင်းတစ်ခု ဖြစ်ပါတယ်။ Department of Education, Skills and Employment မှတဆင့်ငွေကြေးထောက်ပံ့ပါသည်။ KU Children's Services, Include Me နှင့် Gowrie NSW ပူးပေါင်း စီမံခန့်ခွဲသည်။ Inclusion Support Program က ကလေးသူငယ်များအားလုံးပါဝင် သောအစောပိုင်းကလေးဘဝ ပညာရေးနှင့်စောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများကိုကူညီသည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်တွင်သင်၏ကလေးပါဝင်မှုကိုအထောက်အကူပြုမည့်မဟာဗျူဟာများချမှတ်ရန် Inclusion Professional ကကူညီလိမ့်မည်။

ဝန်ဆောင်မှု၏အမည် [အင်္ဂလိပ်လို]: _____ (ဝန်ဆောင်မှု)
 ကလေးနာမည် [အင်္ဂလိပ်လို]: _____ မွေးနေ့[အင်္ဂလိပ်လို]: _____

ခွင့်ပြုချက်

- ▶ ကျွန်ုပ်၏ကလေးပါ ဝင်မှုအကြောင်းဆွေးနွေးရန် NSW/ACT Inclusion Agency ပါ ဝင်ခွင့်အတွက် ကျွန်ုပ်ခွင့်ပြုပါသည်။
- ▶ ဝန်ဆောင်မှုအတွက် ကျွန်ုပ်၏ကလေးနှင့်ပတ်သက်သော ရေးသားထားသောသတင်းအချက်အလက်၊ စာရွက်စာတမ်းများ သို့မဟုတ်အစီရင်ခံစာများ ကို NSW/ACT Inclusion Agency နှင့်ဆွေးနွေးရန် ခွင့်ပြုပါသည်။
- ▶ လိုအပ်ပါက NSW/ACT Inclusion Agency အနေဖြင့် ကျွန်ုပ်၏ကလေး နှင့်ပတ်သက်သော သတင်းအချက်အလက်များကို Department of Education, Skills and Employment သို့ ခွင့်ပြုရန် ကျွန်ုပ်ခွင့်ပြုပါသည်။ ဥပမာ - အထူးပစ္စည်းကိရိယာများကို အသုံးပြုခြင်း သို့မဟုတ်ဖွံ့ဖြိုးရေး ရန်ပုံငွေများ အတွက်လျှောက်ထားခြင်းတို့ဖြစ်သည်။
- ▶ သတင်းအချက်အလက်အားလုံးသည်ကျွန်ုပ်ကလေးအားပရိုဂရမ်အတွင်းထည့်သွင်းရန်နှင့်ပညာပေးသူများကိုထောက်ပံ့ရန်အတွက်သာအသုံးပြုမည်ဖြစ်ကြောင်းကျွန်ုပ်နားလည်ပါသည်။
- ▶ ဤသတင်းအချက်အလက်များကိုပေးအပ်သည်မှာမိမိဆန္ဒအလျောက်ဖြစ်ပြီးလုံခြုံစွာသိမ်းဆည်းထားလိမ့်မည်ကိုကျွန်ုပ်သိသည်။

မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ

အောက်ဖော်ပြပါလက်မှတ်ရေးထိုးခြင်းအားဖြင့်ကျွန်ုပ်သည် အောက်ပါဖော်ပြချက်တွင်အသေးစိတ်ဖော်ပြထားသည့် ကိုယ်ရေးကိုယ်တာအချက်အလက်များ၏စုဆောင်းခြင်း၊ အသုံးပြုခြင်းနှင့် ထုတ်ဖော်ခြင်းတို့အား ကျွန်ုပ်ဖတ်ပြီး သဘောတူပါသည်။ ကျွန်ုပ်သည်ဝန်ဆောင်မှုအားကျွန်ုပ်၏ကလေးနှင့်ပတ်သက်သောကိုယ်ရေးကိုယ်တာအချက်အလက်များကို NSW/ACT Inclusion Agency ထုတ်ဖော်ရန်ခွင့်ပြုပါသည်။

မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ
 နာမည်အပြည့်အစုံ [အင်္ဂလိပ်လို]: _____ လက်မှတ်: _____
 ကလေးနှင့်ဆက်စပ်: _____ ရက်စွဲ [အင်္ဂလိပ်လို]: _____

သီးသန့်ဖော်ပြချက်

ဝန်ဆောင်မှုမှ သင်ကောက်ယူသော သင်၏ကလေးနှင့်ပတ်သက်သည့် ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များကို သင့်ကလေး၏ ပါဝင်မှုကိုပံ့ပိုးရန်အတွက် Inclusion Professional နှင့်မျှဝေနိုင်သည်။

NSW/ACT ပါဝင်သည့်အေဂျင်စီ မှကောက်ယူသည့်ကိုယ်ရေးကိုယ်တာ အချက်အလက်များအား ဩစတြေးလျ သီးသန့်လုံခြုံရေးစည်းမျဉ်းများနှင့်အညီကိုင်တွယ်လိမ့်မည်။

ကျေးဇူးပြု၍ ဖြည့်စွက်ပြီးသောပုံစံ မိတ္တူ ကို ပေးမည့်ဝန်ဆောင်မှုသို့ပြန်ပို့ပါ။ NSW/ACT ပါဝင်သည့်အေဂျင်စီ ကိုပို့မည်။