

အမျိုးသားမသန်စွမ်းအာမခံအစီအစဉ်သို့ ဆက်သွယ်ရန် သဘောတူညီချက်

Consent to contact the National Disability Insurance Scheme (NDIS)

အမျိုးသားမသန်စွမ်းအာမခံဌာန (National Disability Insurance Agency (NDIA))
(သို့မဟုတ် ဒေသဆိုင်ရာ NDIS ညှိနှိုင်းရေးမှူး (NDIS Local Area Coordinator)
သို့မဟုတ် NDIS ကလေးသူငယ်ဆိုင်ရာမိတ်ဖက်အဖွဲ့ (NDIS Early Childhood Partner)
ကဲ့သို့သော NDIS ကို ကိုယ်စားပြုသည့် အခြားအဖွဲ့အစည်းတစ်ခုခု) သို့ သင့်ကိုယ်စား
ဆက်သွယ်ပြောဆိုနိုင်ရေး NSW ပညာရေးဌာနထံ သဘောတူညီချက်ပေးရန် ဤပုံစံအား
အင်္ဂလိပ်ဘာသာဖြင့် ဖြည့်သွင်းပါ။

ဤသဘောတူညီချက်ပုံစံသည် NSW ပညာရေးဌာန (Department) မှ အမည်စာရင်းတင်သွင်းထားသော အရာရှိများအား သင့်ကလေး
နှင့် တိုက်ရိုက်သက်ရောက်နိုင်သည့် NDIS ဆိုင်ရာ ကိစ္စရပ်များကို NDIA သို့မဟုတ် ကိုယ်စားလှယ်အဖွဲ့နှင့် တိုက်ရိုက်ဆွေးနွေးရန်
သို့မဟုတ် NDIS ထံ သတင်းအချက်အလက်မျှဝေရန် ခွင့်ပြုထားသည်။ ထိုအချက်များတွင် သင့်ကလေး၏ NDIS သို့ ဝင်ရောက်ခွင့်၊
သင့်ကလေး၏ NDIS အစီအစဉ်၊ သင့်ကလေး၏ NDIS အစီအစဉ်နှင့် NDIS မှတစ်ဆင့် သင့်ကလေးရရှိသည့် ပံ့ပိုးမှုများနှင့်ဝန်ဆောင်မှု
များကို ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်းဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ ပါဝင်သည်။ ဤသဘောတူညီချက်ပုံစံသည် ပုံစံ၏အဆုံးတွင် ဖော်ပြထားသော
ဌာနမှ အရာရှိများနှင့်သာ သက်ဆိုင်မည် ဖြစ်ပါသည်။

ကျွန်ုပ် ကလေး၏ အသေးစိတ်အချက်အလက်များ **Child's details**

ကလေး၏ အမည်
Child's name

ကလေး၏ မွေးသက္ကရာဇ်
Child's date of birth

ကလေး၏ နေရပ်လိပ်စာ
Child's address

NDIS နံပါတ် (သိလျှင်)
NDIS number (if known)

မိဘ/အုပ်ထိန်းသူနှင့် ကလေးတို့အကြား တော်စပ်ပုံ ဥပမာ- မိခင်
Parent/carer relationship to child eg mother

ဆက်သွယ်ရန် ဖုန်းနံပါတ်
Contact phone number



သဘောတူညီချက်နှင့် လက်မှတ်

Consent and signature

ကျွန်ုပ် ကလေး၏ အမျိုးသားမသန်စွမ်း အာမခံအစီအစဉ် NDIS ကို ကျွန်ုပ်ကိုယ်စား ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ရေး အမျိုးသားမသန်စွမ်း အာမခံဌာန NDIA၊ ဒေသဆိုင်ရာ NDIS ညှိနှိုင်းရေးမှူး (Local Area Coordinator-LAC) သို့မဟုတ် NDIS ကလေးသူငယ်ဆိုင်ရာမိတ်ဖက်အဖွဲ့ (NDIS Early Childhood (EC) Partner) သို့ ဆက်သွယ်ရန် NSW ပညာရေးဌာနမှ ကိုယ်စားလှယ်တစ်ဦး (အောက်တွင်စာရင်း ပြုဖော်ပြထားသော) အား ခွင့်ပြုချက် ပေးပါသည်။

ဤသဘောတူညီချက်ပုံစံကို လက်မှတ်ထိုးခြင်းဖြင့် ကျွန်ုပ်နှင့် ကျွန်ုပ် ကလေးတို့၏ အချက်အလက်များကို တောင်းခံရန်နှင့် NDIA၊ LAC သို့မဟုတ် EC Partner သို့မူဝေရန် ဌာနအား ခွင့်ပြုချက်ပေးပြီးဖြစ်ကြောင်း နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။ ၎င်းတွင် NDIA၊ LAC သို့မဟုတ် EC Partner တို့၏ ဆောင်ရွက်ချက်များအတွက် ကျွန်ုပ် ကလေး၏ ကျောင်းအမည်ကို ထုတ်ဖော်ရန် နှင့် ကျွန်ုပ် ကို ဆက်သွယ် နိုင်ရန် ဌာနအား ခွင့်ပြုခြင်းတို့ ပါဝင်သည်။

အောက်ဖော်ပြပါ အချိန်ကာလအထိ သဘောတူ ခွင့်ပြုပါသည် (ကျေးဇူးပြု၍ အောက်ပါ ရွေးချယ်စရာများထဲမှ တစ်ခုကို ရွေးချယ်ပါ)။

Consent provided for the following period of time

- နောက်ထပ် အသိပေးချက် မထုတ်ပြန်မချင်း
Until further notice
- အောက်ဖော်ပြပါ ရက်စွဲအထိ
Until the following date:
- တစ်ကြိမ်တည်း အတွက်သာ
One time only

ခွင့်ပြုချက်ကို ကျွန်ုပ် အချိန်မရွေး ရုပ်သိမ်းနိုင်သည်ကို သိပါသည်။

မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ အမည်
Parent/carer name

မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ လက်မှတ်
Parent/carer signature

ရက်စွဲ
Date

Approved NSW Department of Education representatives (up to 3)

NSW ပညာရေးဌာနကိုယ်စားလှယ်များကို အတည်ပြုပါ

Name အမည်	Position ရာထူး	Contact details ဆက်သွယ်ရန် အသေးစိတ်အချက်အလက်များ
	School principal (or delegate)	
	NDIS Coordinator, (if appropriate)	

ပိုမိုသိရှိလိုလျှင်နှင့် စကားပြန်လိုအပ်လျှင် တယ်လီဖုန်းစကားပြန်ဝန်ဆောင်မှု 131 450 သို့ ခေါ်ဆိုပြီး သင့်၏ဘာသာပြောသော စကားပြန်တစ်ယောက် တောင်းခံပါ။ ဖုန်းဝန်ဆောင်မှုပေးသူထံ သင်ခေါ်ဆိုလိုသော ဖုန်းနံပါတ်ကို ပြောပါ။ စကားပြန်နှင့် ဖုန်းဖြင့် စကားပြောဆိုနိုင်ရန် ဖုန်းဝန်ဆောင်မှုပေးသူက ကူညီပါလိမ့်မည်။ ဤဝန်ဆောင်မှု အတွက် အခကြေးငွေပေးရန်မလိုပါ။