

மாணவனின் நுழைவுப் பாடவம்

(மாணவனின் பெற்றோர் அல்லது பாதுகாவலர்களால் பூர்த்தி செய்யப்பட வேண்டும்-எல்லாப் பகுதிகளும் வாசித்து பூர்த்தி செய்யப்பட வேண்டும்)

1. முதலாவது மாணவனின் தகவல்

- a) மாணவனின் இட்ட பெயர்: _____ b) குடும்பப் பெயர்: _____
- c) பிறந்த திகதி: ____/____/____ d) பால்: ஆ/பெ e) அவுஸ்திரேலியாவிற்கு வந்த வருடம் (பொருத்தமானால்): _____
- f) வீட்டில் பேசும் மொழி(கள்): _____
- g) பிறந்த நாடு: _____ h) கலாச்சாரப் பின்புலம்: _____
- i) பாடசாலையின் பெயர்: _____
- j) மாணவனின் வகுப்பு: _____ k) வீட்டுப் பாட திட்டத்தில் சேர்ந்ததற்குரிய காரணம்: _____
- l) தலைமை ஆசிரியரின் பெயர் (மற்றும் தெரிந்தால் தொடர்பு மின்னஞ்சல்): _____
- m) எந்தப் பாடங்களில் மாணவனுக்கு உதவி தேவை? _____
- n) மாணவனுக்கு மருத்துவ/உடல்நலப் பிரச்சினைகள் இருக்கிறதா? ஆம்/இல்லை (தயவு செய்து வட்டமிடவும்)
- ஆம் என்றால் மேலதிகத் தகவல் வழங்கவும். (ஆஸ்துமா நோயுக்கு ஆஸ்துமா சிகிச்சைத் திட்டத்தின் பிரதி ஒன்றை வழங்கவும்) _____
- o) மாணவன் வழக்கமாக மருந்து பாலிக்கிறவரா? ஆம்/இல்லை (தயவு செய்து வட்டமிடவும்)
- ஆம் என்றால் விவரங்கள்: _____
- p) மாணவனுக்கு இந்தத் திட்டம் அறிய வேண்டிய ஏதும் விசேட தேவைகள் உண்டா? ஆம் / இல்லை (தயவு செய்து வட்டமிடவும்)
- ஆம் என்றால் மேலதிகத் தகவல் வழங்கவும்: _____
- q) அவுஸ்திரேலியாவிற்கு வருமுன் மாணவன் எத்தனை வருடங்கள் பாடசாலைக்கு சமூகமளித்திருந்தார் (பொருத்தமானால்)? _____

2. சிபாரிசுத் தகவல்

வீட்டுப் பாடத் திட்டத்தைப் பற்றி எவ்வாறு அறிந்தீர்கள்? _____

3. பெற்றோர் அல்லது பாதுகாவலர்களின் தகவல்

- a) பெற்றோர்/பாதுகாவலர் இட்ட பெயர்: _____ குடும்பப் பெயர்: _____
- b) வீட்டு முகவரி: _____
- _____ தபால் குறி எண்: _____
- c) தொலை பேசி: வீடு: _____ வேலை: _____ கைத் தொலைபேசி: _____
- d) பேசும் மொழி(கள்): _____ e) உரைபெயர்ப்பாளர் தேவையா: ஆம் இல்லை

4. வழக்கமான உடல்நல வழங்குநர்

- a) வைத்தியரின் பெயர்/மருத்துவ சேவை: _____ b) தொலை பேசி: _____
- c) மாணவனின் மெடிக்கெயர் இலக்கம்(வீரும்பினால்): _____
- g) வேறு ஏதும் விவரங்கள் (சிறப்பு மருத்துவர்கள் ஆகியன):

5. அவசரகால தொடர்பு நபர்/கள்

- a) பெயர்: _____ b) மாணவர்(கள்) க்கு என்ன உறவு: _____
- c) தொலை பேசி: வீடு: _____ வேலை: _____ கைத் தொலை பேசி: _____
- d) பேசும் மொழி(கள்): _____ e) உரைபெயர்ப்பாளர் தேவையா: ஆம் இல்லை
- f) பெயர்: _____ g) மாணவர்(கள்) என்ன உறவு: _____
- h) தொலை பேசி: வீடு: _____ வேலை: _____ கைத் தொலை பேசி: _____
- i) பேசும் மொழி(கள்): _____ j) உரைபெயர்ப்பாளர் தேவை: ஆம் இல்லை

6. அனுமதி உடன்படிக்கை

* நான் இந்தத் திட்டத்திற்கு சமூகமளிக்க மேலே பெயரிடப்பட்டுள்ள மாணவர்களை அனுமதிக்கிறேன் _____
அத்துடன் இவர்கள் இத் திட்டத்திற்கு வரவும் திரும்பிச் செல்லவும் ஒழுங்கு செய்வேன்.

* நான் ஒரு அவசரகால நிலைமையின் போது மேலே பெயரிடப்பட்டுள்ள மாணவர்களுக்கு மருத்துவ சிகிச்சையளிப்பதற்கு அதிகாரம் வழங்குகிறேன். என்னுடன் கதைக்க இயலாத சந்தர்ப்பங்களில் கடமையில் இருக்கும் தொழிலாளி மேலே பட்டியலிடப்பட்டிருக்கும் அவசரகாலத் தொடர்பு நபர்(கள்) ஐ தொடர்பு கொள்ள கூடியளவு முயற்சி செய்வார் என்பதற்கு இணங்குகிறேன். ஆயினும் அவர்களைத் தொடர்பு கொள்ள முடியாத பட்சத்தில் கடமையில் இருக்கும் தொழிலாளி மேலே பெயரிடப்பட்ட மாணவர்களுக்குத் தேவைப்படும் வைத்திய உதவியை வழங்க வைத்தியரிடம் அல்லது வைத்தியசாலைக்கு கூட்டிச் செல்ல அனுமதிக்கிறேன். வைத்தியர் அவர் அல்லது அவ அவசியம் என்று கருதும் மருத்துவ அல்லது அறுவைச் சிகிச்சையை வழங்குவார்.

* நான் _____ க்கு மேலே பெயரிடப்பட்டுள்ள மாணவர்கள் சம்பந்தமாக அவர்களுக்கு கல்வியின் பலனை மேம்படுத்த நாங்கள் ஒன்றாக வேலை செய்வதற்காக பாடசாலை மற்றும்/அல்லது ஆசிரியர்களை தொடர்பு கொள்வதற்கு அனுமதி வழங்குகிறேன்.

* நான் மேலே பெயரிடப்பட்டுள்ள மாணவர்களின் பயிற்சாரியர்கள் மற்றும் ஆசிரியர்கள் ஆகியவர்களுடன் இவர்களின் அனுபவங்கள் மற்றும் கற்றல் பலாபலன்களைப்பற்றி கதைப்பதற்கு திட்ட மதிப்பீட்டாளருக்கு அனுமதி வழங்குகிறேன். நான் இந்தத் தகவல்கள் இரகசியமாக வைத்திருக்கப்படும் என்பதையும் இவை அவசியப்படும் போது தொடர்புடைய தொழிலாளிகளுடன் மட்டும் பகிரப்படும் என்பதையும் நான் அறிவேன்.

* நான் _____ க்கும் மற்றும் இளைஞர் பல்கலாச்சார மையத்திற்கும் திட்டத்தின்போது எடுக்கப்பட்ட புகைப்படங்களை பணி முன்னேற்றச் சாதனங்கள், ஊடக அறிக்கைகள் மற்றும் வேறு பிரசுரங்களுக்கு உபயோகிக்க அனுமதி வழங்குகிறேன். **ஆம்/இல்லை (தயவு செய்து வட்டமிடவும்)**

அந்தரங்கத்தைப் பேணும் வாக்குமூலம்: இந்தப் படிவத்தில் இருக்கும் சொந்த தகவல் மாணவர்களை இந்த _____ இல் சேர்ப்பதற்காகவும் மற்றும் பெற்றோர்/பாதுகாவலர்/பாடசாலைகள் அல்லது வைத்தியர் அல்லது ஒரு மருத்துவ உதவியாளர் ஆகியவர்களை ஒரு அவசரகால நிலைமையின் போது தொடர்பு கொள்ளும் நோக்கத்திற்காகவும் சேகரிக்கப் படுகிறது. ஏதாவது தயாரிக்கப்படும் மதிப்பீட்டு அறிக்கைகளில் பங்கு கொள்ளும் ஒரு தனிப்பட்ட நபரின் விவரங்கள் வெளிப்படுத்தப்பட மாட்டாது. இந்தத் தகவல் _____ கள் ஒரு கூட்டு மற்றும் நிதி நிறுவனங்களுடன் பகிரப்படலாம்.

நான் இந்த ஆவணத்தை வாசித்து அதில் விவரிக்கப்பட்ட நிபந்தனைகளுக்கு இணங்குகிறேன் :

பெற்றோர் அல்லது பாதுகாவலரின் பெயர்: _____

பெற்றோர் அல்லது பாதுகாவலரின் ஒப்பம்: _____

திகதி: _____

நான் மேலே கூறப்பட்ட நிபந்தனைகளை வாசித்து அவற்றிற்கு இணங்குகிறேன்:

மாணவனின் பெயர்: _____

மாணவனின் ஒப்பம்: _____

திகதி: _____