**सीएनसी चाइल्डमाइंडिंग कार्यक्रम**

**भाषा और कौशल प्रशिक्षण/निपटान सेवाएं**

**संयुक्त देखभाल**

**रजिस्ट्रेशन फॉर्म**

**बच्चे का नाम: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**इस्तेमाल किया गया नाम: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**जन्म तिथि:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ लिंग: ☐**  **पुरुष**   **☐**  **महिला**

**बोली जाने वाली भाषाएं:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**माता-पिता का नाम: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_फोन नंबर: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**पता: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**बच्चे की चिकित्सा जानकारी (एलर्जी, खाद्य प्रतिबंध, अन्य):**

|  |
| --- |
| **छूट बयान**  **I\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ के माता-पिता हूं ।\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **मैंने अपने बच्चे की देखभाल के लिए आवश्यक सभी जानकारी और ज्ञान प्रदान किया है।  मैं समझता हूं कि सीएनसी चाइल्डमाइंडिंग कार्यक्रम इस बच्चे की रक्षा के लिए सभी उचित सुरक्षा उपाय करेगा।  मैं जारी करने के लिए सहमत हैं, बरी, निर्वहन, और हानिरहित सीएनसी Childminding कार्यक्रम**  **अपने कर्मचारियों और स्वयंसेवकों को किसी भी और सभी दावों से पूरी हद तक कानून द्वारा अनुमति दी है, लेकिन सीमित नहीं है, का दावा है या इस कार्यक्रम में बच्चे की भागीदारी से उत्पन्न नुकसान ।**  **मुझे पता है कि देखभाल केवल प्रदान की जाती है, जबकि मैं एक अनुमोदित कार्यक्रम में भाग ले रहा हूं और मैं साइट पर रहना चाहिए और आसानी से उपलब्ध**है**। मैं समझता हूं कि यदि मेरे बच्चे को संचारी बीमारी है तो देखभाल प्रदान नहीं की जाएगी । मैं सीएनसी कार्यक्रम के नियमों का पालन करने के लिए सहमत हूं ।**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **पात्र अभिभावकडेट के हस्ताक्षर** |

**इस चाइल्डमाइंडिंग प्रोग्राम को ओंटारियो सरकार द्वारा लाइसेंस प्राप्त नहीं है**।

*आईएसओ के उपयोग के लिए केवल:*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

तिथि की जानकारी दी तारीख की जानकारी अपडेट

**सीएनसी चाइल्डमाइंडिंग कार्यक्रम**

**संयुक्त देखभाल**

**भाषा और कौशल प्रशिक्षण/निपटान सेवाएं**

**टर्म एंड कंडीशन**

***भाषा और कौशल प्रशिक्षण/निपटान सेवा कार्यक्रम में आपका स्वागत****है ।*

यह महत्वपूर्ण है कि आप जानते हैं कि एक बच्चा एलएंडटीएसएस सीएनसी चाइल्डमाइंडिंग कार्यक्रम में केवल तब भाग ले सकता है जबकि एक माता-पिता एलएंडटीएस कक्षाओं में भाग ले रहे हैं। प्रांतीय कानून के तहत, एक बच्चा एलएंडटीएसएस सीएनसी चाइल्डमाइंडिंग से तभी लाभ उठा सकता है जब कोई माता-पिता साइट पर मौजूद हो और आपात स्थिति में उपलब्ध हो । एलएंडटीएस सीएनसी चाइल्डमाइंडिंग लाइसेंसप्राप्त डे केयर सेवाएं नहीं हैं।

कृपया याद रखें:

\* आप अपने बच्चे के रूप में एक ही साइट पर रहने के लिए सहमत हैं, जबकि वह सीएनसी चाइल्डमाइंडिंग कार्यक्रम में भाग ले रहा है और यदि आवश्यक हो तो अपने बच्चे की सहायता के लिए आसानी से उपलब्ध हो।

\* आप ब्रेक टाइम, लंच टाइम और फील्डट्रिप में अपने बच्चे की देखभाल करते हैं ।

\* आप अतिरिक्त कपड़े, डायपर, इनडोर जूते लाने के लिए जिम्मेदार हैं।

\* अगर आप किसी भी समय एलएंडटीएस साइट छोड़ देते हैं तो आपको अपने बच्चे को अपने साथ जरूर ले जाना चाहिए।

\* यदि आप अपने बच्चे के बिना एलएंडटीएस साइट छोड़ते हैं, तो आप अपने सीएनसी चाइल्डमाइंडिंग प्रोग्राम विशेषाधिकार खो देंगे।

\* अगर हम आपको नहीं ढूंढ सकते हैं, तो हम आपके बच्चे की सुरक्षा के लिए स्थानीय बाल संरक्षण एजेंसी से संपर्क कर सकते हैं।

**मैं समझता हूं कि सीएनसी चाइल्डमाइंडिंग कार्यक्रम ओंटारियो सरकार द्वारा एक लाइसेंस प्राप्त डे केयर सेवा नहीं है** और मैं हर समय साइट पर होना चाहिए और आसानी से लाभ उठाना चाहिए, जबकि मेरा बच्चा सीएनसी चाइल्डमाइंडिंग कार्यक्रम में है। मैं समझता हूं कि अगर मैं अपने बच्चे के बिना साइट छोड़, मैं तुरंत अपने सीएनसी Childminding विशेषाधिकार खो देंगे । मैं समझता हूं कि मेरे बच्चे की रक्षा के लिए, सीएनसी चाइल्डमाइंडिंग कार्यक्रम स्थानीय सुरक्षा एजेंसी से संपर्क कर सकता है।

***आपके बच्चे के कार्यक्रम में भाग लेने से पहले आपके पास यह फॉर्म पूरा होना चाहिए***

***बाल सूचना*** *(कृपया प्रिंट)*

प्रथम नाम:.......................................................................................................................................................................

कुलनाम: .......................................................................................................................................................................

नाम का इस्तेमाल किया: ................................................................................................................................................

*(सर्कल)*  मालेफीमले जन्म

तिथि:............................................................................................................................................................................

जन्म स्थान:......................................................................................................................................................................

बच्चे की पहली भाषा: ................ ....................................................................................................................................

***माता-पिता (एस)/लीगल गार्जियन:*** .......................... .......................................................................................................

नाम:..............................................................................................................................................................................

पता: ..............................................................................................................................................................................

शहर:................................................... प्रदेश:........................................................ पोस्टल कोड: ......................................

फ़ोन:................ ..............................................................................................................................................................

***आपातकालीन संपर्क जानकारी***

नाम: ................................................................................................................................................................................

बच्चे से संबंध: ..................................................................................................................................................................

पता: .................................................................................................................................................................................

शहर: ...........................................................प्रदेश:...................................................पोस्टल कोड: .......................................

फ़ोन: ................................................................................................................................................................................

क्या इस बच्चे को कोई स्वास्थ्य समस्या है - उदाहरण के लिए, एलर्जी, भोजन प्रतिबंध, अस्थमा या मधुमेह?

*(सर्कल)*  येनो *अगर* हां, तो कृपया समझाएं

*...................................................* ................ ....................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................................

क्या इस बच्चे को निम्नलिखित में से किसी के साथ कोई समस्या है?

*(सर्कल)* विजनटीथपोष सुनवाई एक और

*कृपया किसी भी समस्या की व्याख्या करें जो आपने परिक्रमा की थी*

.........................................................................................................................................................................................

क्या इस बच्चे को कोई बीमारी या संचारी रोग था जिसके बारे में हमें पता होना चाहिए?

*(सर्कल)* येनो *अगर*  हां, तो कृपया समझाएं

.........................................................................................................................................................................................

क्या यह बच्चा कोई दवा ले रहा है?

*(सर्कल) हां नहीं* *अगर*  हां, दवा का नाम क्या है और इसके लिए क्या है?

.........................................................................................................................................................................................

माता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर: ................ ......................................................................................................................

खजूर: ...............................................................................................................................................................................

*केवल कार्यालय उपयोग के लिए*

प्रारंभ तिथि: ........................................................................... निकासी की तारीख: ...............................................................

**सीएनसी चाइल्ड प्रोफाइल**

**बच्चे का जन्म स्थान:** ...........................................................................................................................

**बच्चे की पहली भाषा:** ..........................................................................................................................

**क्या अन्य भाषाएं हैं जो बच्चा बोलता है?** ................................................................................................

**क्या आपके बच्चे के पास कोई ऐसी चिकित्सा स्थिति है जिसके बारे में हमें पता होना चाहिए?** ........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

**क्या आपका बच्चा कोई दवा ले रहा है?** ..................................................................................................

**किसी भी दृष्टि, सुनवाई, भाषण या पोषण की समस्या?** ...........................................................................

**खेल या गतिविधियों पर कोई प्रतिबंध** ....................................................................................................

**क्या आपको किसी चीज से एलर्जी है?** ...................................................................................................

**प्राथमिकताएं और दिनचर्या:**

**आपके बच्चे के पसंदीदा खाद्य पदार्थ क्या हैं?** ..........................................................................................................................................................

**वह किन गतिविधियों का आनंद लेते हैं?** .................................................................................................

**क्या आपका बच्चा झपकी जाता है? कब, और कब तक?** .........................................................................

**क्या आपका बच्चा चम्मच, कांटा या हाथों से खाता है?** .............................................................................

**आपका बच्चा किस समय सो जाता है?** ..................................................................................................

**क्या वह रात के माध्यम से सोता है?** ........................................................................................................

**आपके बच्चे को आंत्र आंदोलनों, पेशाब के लिए क्या शब्द का उपयोग करता है?** ........................................

**विशेष जानकारी:**

**क्या कोई भाई-बहन हैं?** ...........................................................................................................................................................

**हम बच्चे के साथ किन आराम शब्दों का उपयोग कर सकते** हैं.....................................................................

**आपके बच्चे के लिए क्या खास नाम हैं?** .................................................................................................

**क्या आपके बच्चे के पास कोई पसंदीदा खिलौना है?** ...........................................................................................................................................................

**क्या आपका बच्चा पहले किसी भी प्रकार के बच्चे की देखभाल में रहा है?**  ...........................................................................................................................................................

**केवल कर्मचारियों के उपयोग के लिए**

**जानकारी की पुष्टि**

**प्रारंभ तिथि:** ......................................................................................................................................

**नाम वापसी की तिथि:** ..........................................................................................................................

**तारीख जानकारी अपडेट की गई:** .........................................................................................................

**फाइल पर प्रतिरक्षण का रिकॉर्ड:** ...........................................................................................................

**तिथि प्रतिरक्षण को अद्यतन करने की आवश्यकता है:** ............................................................................

**माता-पिता के अभिविन्यास के लिए सीएनसी चेकलिस्ट**

**माता-पिता का नाम:**

**अभिविन्यास की तिथि:**

कार्यक्रम में किसी बच्चे का नामांकन करते समय: संयुक्त देखभाल अभिविन्यास जानकारी का पालन करते समय समीक्षा की जानी चाहिए:

* माता-पिता को सूचित करें कि उसे साइट पर रहना चाहिए।
* पंजीकरण की समीक्षा करें और माता-पिता के साथ अनुरोध के अनुसार फॉर्म पूरा करें।
* चाइल्डमाइंडिंग स्टाफ के लिए माता-पिता का परिचय दें।
* चाइल्डमाइंडिंग स्पेस के आसपास माता-पिता को दिखाएं, पहचानें कि उनके बच्चे कहां होंगे ।
* कार्यक्रम योजना के बारे में आईएनएफओआरएमेशन प्रदान करें।
* माता-पिता के साथ पिक-अप और ड्रॉप-ऑफ प्रक्रियाओं की समीक्षा करें।
* जानकारी एकमुक्केबाज़ी नाश्ते के समय प्रदान करें, नाश्ते के मेनू सहित, वे क्या समर्थकहोनाचाहिए, क्या प्रदान किया जाएगा, मट्ठाn यह परोसा जाता है, आदि ।
* एकllergies, और खाद्य प्रतिबंधों के बारे में जानकारी प्रदान करते हैं।
* माता-पिता के साथ डायपरिंग प्रक्रियाओं की समीक्षा करें; माता-पिता डब्ल्यूएचओ को सूचित करेंजिम्मेदार है, उन्हें क्या प्रदान करना चाहिए, और whaटी आप प्रदान करेंगे।
* चाइल्ड प्रोफाइल को पूरा करने के लिए, प्रक्रियाओं को विकसित और पालन करें।
* माता-पिता को निम्नलिखित के बारे में जानकारी प्रदान करें:
  + पैरेंटिंग से संबंधित सामुदायिक resources
  + निपटान सेवाएं
  + सूचना प्रतिरक्षण रिकॉर्ड - प्रांतीय मानक, जहां सेवाएं खोजने के लिए।
  + एक सतत आधार पर अपने बच्चों के प्रगतिशील के बारे में जानकारी