

DCYA Ref No:

## Early Childhood Care and Education ECCE 2017

### PIP Registration - Parent Declaration Form

**NB: This is an application declaration. This is not confirmation of funding approval. Your service provider will inform you once a decision has been logged on the system.**

**Please read carefully:**

The Early Childhood Care and Education (ECCE) programme provides a free pre-school year for children before they start primary school. An exemption may be obtained in writing from the Department of Children and Youth Affairs (DCYA) for children with special /medical needs who are over the eligibility criteria.

The information contained in this form has been printed from the Programmes Implementation Platform (PIP), outlining information submitted on your behalf by the service provider. **If the details below are accurate, you should sign and date the form.** Personal Public Service Number(s) (PPSNs) supplied by you have been entered into the system to verify eligibility for the ECCE Programme. For data protection purposes the PPSNs is not printed on forms. You have been provided with a Registration ID, which is shown below.

### Declaration by the Parent / Guardian

**Parent/Guardian Name:** \_\_\_\_\_

**Name of Service:** \_\_\_\_\_

**Registration ID:** \_\_\_\_\_

I declare that I am the parent/legal guardian of the following child who will attend this service, and in whose name I am claiming under the ECCE Programme.

I am aware that I must provide four payable weeks' notice to the service to withdraw my child. I am also aware that non-attendance for four weeks or more will result in my child being removed from the ECCE Programme.

Child's Full Name	Date of Birth (d/m/y)	Gender (M/F)	Childcare Session Required	No of days p/w	Childcare Start Date	Childcare End Date	Non Payable Weeks	Payable Weeks

I agree that the information provided may be used by the City/County Childcare Committee (CCC), the Department of Children and Youth Affairs (DCYA), Pobal (acting as agent for the DCYA), in conjunction with the Department of Social Protection and the Department of Education and Skills, to verify that the child named above is eligible for the ECCE Programme and for statistical purposes. Information will also be provided under the Central Statistics Office Act, 1993 to assist with the gathering of national statistics.

I also agree that servants or agents of the Department may contact me to confirm information relating to my child's participation in the ECCE Programme, for the purposes of checking the provider's compliance with the Terms and Conditions of the Programme.

**Parent/Guardian Signature** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

**Parents Contact Telephone No:** \_\_\_\_\_

### Declaration by Provider

I confirm that the child listed above attends \_\_\_\_\_. I confirm the level of service has been verified by me. I will not use the information given for any purpose other than what's required for the ECCE Programme. I will retain a copy of this form on file within the service for compliance purposes.

**Service Provider Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

DCYA Ref No:

## الرعاية و التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة (ECCE) لعام 2017

### التسجيل بخطة تنفيذ البرامج (PIP) – أستمارة تصريح الآباء

ملاحظة: يعتبر هذا تصريح للطلب المقدم. و لا يعتبر هذا تأكيداً للموافقة على التمويل. سيعلمك مزود الخدمة حالما يتم استدراج القرار على النظام. يرجى القراءة بعناية:

يوفر برنامج الرعاية و التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة (ECCE) عامًا مجانيًا للأطفال قبل بدء دراستهم الابتدائية. يمكن الحصول على إعفاء خطي من إدارة شؤون الأطفال والشباب (DCYA) للأطفال ذوي الاحتياجات الطبية / الخاصة ممن هم ليسوا ضمن معايير الأهلية. تمت طباعة المعلومات الواردة في هذه الأستمارة من خطة تنفيذ البرامج (PIP) ، محددًا المعلومات المقدمة نيابة عنك من قبل مزود الخدمة. إذا كانت التفاصيل أدناه دقيقة، يجب عليك توقيع الأستمارة و تدوين التاريخ. تم إدخال رقم (أرقام) الخدمة الشخصية العامة (PPSNs) الذي فمت بتقديمه في النظام للتحقق من الأهلية لبرنامج ECCE. لأغراض حماية البيانات لا يتم طباعة PPSNs على الأستمارات. لقد تم تزويدك برقم تعريفى للتسجيل، وهو موضح أدناه.

### تصريح من ولي الأمر / الوصي

اسم ولي الأمر / الوصي: \_\_\_\_\_

اسم الخدمة: \_\_\_\_\_

رقم تعريفى للتسجيل: \_\_\_\_\_

أقر بأنني الوالد / الوصي القانوني للطفل التالي الذي سيحضر هذه الخدمة (مكان الرعاية)، والذي أطلب باسمه انتسابه في برنامج ECCE .

أدرك أنه يجب أن أقدم إشعارًا بأربعة أسابيع مستحقة الدفع قبل سحب طفلي من الخدمة (مكان الرعاية). أدرك أيضًا أن عدم الحضور لمدة أربعة أسابيع أو أكثر سيؤدي إلى إخراج طفلي من برنامج الرعاية و التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة ECCE.

اسم الطفل كاملا	تاريخ الولادة	الجنس (ذكر/أنثى)	العام الدراسي المطلوب للمباشرة برعاية الطفل	عدد الايام لكل/اسبوع	تاريخ البدء برعاية الطفل	تاريخ الانتهاء من رعاية الطفل	اسبوع مستحقة الدفع	اسبوع غير مستحقة الدفع

أوافق على أنه يمكن استخدام المعلومات المقدمة من قبل لجنة رعاية الأطفال بالمدينة / المقاطعة (CCC) ، وإدارة شؤون الأطفال والشباب (DCYA) ، وبوبال (Pobal) (التي تعمل كوكيل لـ DCYA) ، بالتعاون مع إدارة الحماية الاجتماعية إدارة التعليم والمهارات ، للتحقق من أن الطفل المذكور أعلاه مؤهل لبرنامج الرعاية و التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة ولأغراض الإحصائية. كما سيتم توفير المعلومات بموجب قانون مكتب الإحصاء المركزي لعام 1993 للمساعدة في جمع الإحصاءات الوطنية.

كما أوافق أيضًا على أنه يجوز لمقدم الخدمة أو الوكلاء التابعين للإدارة الاتصال بي لتأكيد المعلومات المتعلقة بانتساب طفلي في برنامج الرعاية و التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، وذلك بغرض التحقق من امتثال مقدم الخدمة لبند وشروط البرنامج.

توقيع ولي الأمر / الوصي \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

هاتف اتصال الوالدين: \_\_\_\_\_

### تصريح من قبل مزود او مقدم الخدمة

أؤكد أن الطفل المذكور أعلاه يحضر \_\_\_\_\_ . أؤكد أنه تم التحقق من مستوى الخدمة (مكان الرعاية) من قبلي. لن أستخدم المعلومات المقدمة لأي غرض بخلاف ما هو مطلوب لبرنامج ECCE. سأحتفظ بنسخة من هذه الأستمارة في الملف داخل الخدمة (مكان الرعاية) لأغراض الامتثال.

توقيع مزود أو مقدم الخدمة: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

