

ទំព័រសម្រាប់ចុះហត្ថលេខារបស់មាតាបិតា/អាណាព្យាបាល និងសិស្ស

សៀវភៅក្រមសីលធម៌របស់មាតាបិតា/សិស្សគឺតាមសេចក្តីត្រូវការ នៅលើបណ្តាញ: <http://www.lowell.k12.ma.us>
ដោយបានចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម ខ្ញុំទទួលស្គាល់ថា ខ្ញុំបានដឹងស្តាប់នូវសៀវភៅក្រមសីលធម៌របស់សាលារៀន (School Handbook) និងខ្ញុំទទួលស្គាល់ថា កូនខ្ញុំគឺទទួលខុសត្រូវ ចំពោះការប្រកាន់ខ្ជាប់ ទៅនឹងគោលការណ៍ទាំងនេះ និងប្រហែលអាចប្រឈមនឹងផលវិបាកផ្សេងៗ ចំពោះការខកខានមិនធ្វើតាម។

ឈ្មោះសិស្ស(សរសេរឱ្យច្បាស់): _____

លេខសម្គាល់: _____

មាតាបិតា/អាណាព្យាបាល: _____

អាស័យដ្ឋាន: _____

លេខល្វែង ៖ _____ ហ្សិបកូដ ៖ _____

លេខទូរស័ព្ទនៅផ្ទះ ៖ _____

លេខទូរស័ព្ទកន្លែងធ្វើការ ៖ _____ លេខទូរស័ព្ទចល័ត ៖ _____

លេខទូរស័ព្ទក្នុងគ្រាអាសន្ន ៖ _____

ឈ្មោះសម្រាប់ទាក់ទងក្នុងគ្រាអាសន្ន ៖ _____

ទំនាក់ទំនង ៖ (ដូចជាជីដូនជីតា អ៊ី ពូ មីង មិត្តភក្តិ ។ល។)

សូមប្រាប់ បើសិននៅពេលមានអាសន្ន មានអ្នកមកទទួលយកសិស្ស: _____ បាទមាន _____ គ្មាន

អាស័យដ្ឋានអ៊ីម៉ែលមាតាបិតា ៖ _____

តើអ្នកចូលចិត្តឱ្យធ្វើលិខិត ឬឯកសារតាម ៖ _____ ប៉ុស្តិ៍ _____ អ៊ីម៉ែល

ខ្ញុំគ្មានច្រកចូលទៅរកសៀវភៅច្បាប់សិស្សនេះតាមអនឡាញបានទេ។ ខ្ញុំសុំស្នើសេចក្តីចម្លងមួយច្បាប់។

ហត្ថលេខាមាតាបិតា/អាណាព្យាបាល ៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ ៖ _____

ហត្ថលេខាសិស្ស ៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ ៖ _____

ត្រូវបំពេញដោយការិយាល័យតែប៉ុណ្ណោះ ជាមួយនឹងសេចក្តីចម្លងរក្សាទុកជាឯកសារ។

_____ ចុះកាលបរិច្ឆេទផ្តល់ជូនដល់មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាល

សេចក្តីអនុញ្ញាតចំពោះការបញ្ចេញព័ត៌មានសិស្ស

ជូនចំពោះមាតាបិតា/អាណាព្យាបាលជាទីរាប់អាន

ឆ្លងពេញមួយឆ្នាំសិក្សា សាលាសាធារណៈឡូវីល (Lowell Public Schools) សូមធ្វើអភិវឌ្ឍនាការលើសមិទ្ធផលផ្សេងៗរបស់សិស្សខ្លួន។ សមិទ្ធផលទាំងនេះអាចរួមបញ្ចូលនូវ តែក៏មិនកំណត់ត្រឹមតែ សមិទ្ធផលការសិក្សា អត្តពលកម្ម និង/ឬ អាចពាក់ព័ន្ធនឹងភាពជោគជ័យសំខាន់ៗមួយចំនួនផ្សេងទៀតដែលកូនរបស់លោក លោកស្រីបានធ្វើ ដោយរួមទាំងកិច្ចការរបស់សិស្ស ផងដែរ។ ព័ត៌មានទាំងនេះអាចត្រូវបញ្ចេញទៅឲ្យសារព័ត៌មាន ឬក៏ចុះផ្សាយក្នុងព្រឹត្តិប័ត្រព័ត៌មាន ឬក៏រ៉ឺបសែរបស់សាលា និង/ឬ ភាគីទីបីណាមួយផ្សេងទៀត។

ព័ត៌មានដែលយើងខ្ញុំនឹងបញ្ចេញទៅក្រៅ អាចរួមបញ្ចូលនូវ តែក៏មិនកំណត់តែលើឈ្មោះរបស់សិស្ស ការពណ៌នាអំពីសមិទ្ធផលជាក់ស្តែង និង/ឬរង្វាន់ ចំណាត់ថ្នាក់របស់សិស្ស ពិន្ទុប្រឡងការសិក្សា រូបថត និង/រឺដេអូ កិច្ចការរបស់សិស្ស។ល។ អ្វីដែលបានរៀបរាប់ទាំងអស់នេះ មិនមែនន័យថាជាបញ្ជីដែលមានលក្ខណៈទូលំទូលាយឡើយ។

ដោយអនុលោមតាមខបញ្ញត្តិលេខ 603 CMR 23.00 របស់ក្រសួងអប់រំរដ្ឋម៉ាសាឈូសេត (Massachusetts Department of Education) យើងខ្ញុំបានទទួលដែនកំណត់លើប្រភេទព័ត៌មាន ស្តីអំពីសមិទ្ធផលកូនរបស់អ្នកដែលសាលាអាចចែករំលែកទៅក្រៅបានដោយមិនចាំបាច់បានទទួលការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីលោកលោកស្រី និងកូនជាមុន។

ដោយការចុះហត្ថលេខាលើលិខិតបញ្ចេញព័ត៌មាននេះ និងការគូសយក “ប្រអប់បាទ/ចាស” ខាងក្រោម លោក លោកស្រី និងកូនទទួលដឹងឮថា លោក លោកស្រី ជាមាតាបិតានិង/ឬជាអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់របស់សិស្ស។ អ្នកទាំងពីរក៏បានទទួលដឹងឮថា លោក លោកស្រីនិងកូន មានសិទ្ធិផ្លូវច្បាប់ដើម្បីអនុញ្ញាតឲ្យសាលាសាធារណៈឡូវីល ឬនិយោជិក ឬក៏ភ្នាក់ងាររបស់សាលា នូវសិទ្ធិអំណាចដើម្បីបញ្ចេញព័ត៌មានរបស់សិស្សទៅក្រៅបាន។ បន្ថែមពីលើនេះ ដោយការចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម លោក លោកស្រី និងកូនបានទទួលដឹងឮថា អ្នកទាំងពីរបានដឹង និងយល់ព្រម ដោយស្ម័គ្រចិត្តដើម្បីអនុញ្ញាតឲ្យសាលាសាធារណៈឡូវីល ឬនិយោជិក ឬភ្នាក់ងាររបស់ខ្លួន ដើម្បីបញ្ចេញព័ត៌មានរបស់ សិស្ស ទៅអ្នកក្រៅបាន។

ដោយការចុះហត្ថលេខាលើលិខិតបញ្ចេញព័ត៌មាននេះ និងដោយការគូសយក “ប្រអប់បាទ/ចាស” ខាងក្រោម មានន័យថាលោក លោកស្រី និងកូនក៏យល់ព្រមឲ្យបញ្ចេញនូវ និងមិនចាប់សាលាសាធារណៈឡូវីល ឬនិយោជិក ឬភ្នាក់ងាររបស់សាលា និងទីក្រុងឡូវីលពីការទទួលខុសត្រូវណាមួយ ឬការទាមទារការទទួលខុសត្រូវណាមួយ ឬការទាមទារចំពោះគ្រោះថ្នាក់ គ្រប់ប្រភេទ ទាំងក្នុងផ្លូវច្បាប់ និងក្នុងភាពយុត្តិធម៌ដែលអាចកើតឡើងពីការបញ្ចេញ នូវព័ត៌មាន របស់សិស្ស និង/ឬការប្រើខុសនូវព័ត៌មាននេះ ដោយចេតនា និង/ឬដោយអចេតនា ដោយភាគីទីបីណាមួយ។

- † □ បាទ/ចាស។ ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំសូមផ្តល់សេចក្តីអនុញ្ញាតឲ្យសាលាសាធារណៈឡូវីលអាចបញ្ចេញព័ត៌មានរបស់សិស្ស ដោយរួមទាំង តែក៏មិនកំណត់តែលើ កិច្ចការសិក្សា និង/ឬភាពជោគជ័យ ទៅឲ្យសារព័ត៌មានប្រចាំមូលដ្ឋាននិង ព្រឹត្តិប័ត្រព័ត៌មាន ព្រមទាំងរ៉ឺបសែរបស់សាលា។
- ទេ។ ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំមិនព្រមផ្តល់សេចក្តីអនុញ្ញាតឲ្យសាលាសាធារណៈឡូវីលអាចបញ្ចេញព័ត៌មានរបស់សិស្ស ដោយរួមទាំង តែក៏មិនកំណត់តែលើ កិច្ចការសិក្សា និង/ឬភាពជោគជ័យ ទៅឲ្យសារព័ត៌មានប្រចាំមូលដ្ឋាននិង ព្រឹត្តិប័ត្រព័ត៌មាន ព្រមទាំងរ៉ឺបសែរបស់សាលា។

ឈ្មោះសិស្ស ៖ _____

សូមសរសេរឲ្យច្បាស់

ថ្នាក់ទី ៖ _____ បន្ទប់រួម (Homeroom) ៖ _____

ហត្ថលេខាមាតាបិតា/អាណាព្យាបាល ៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ ៖ _____

ក្រដាសបំពេញភាពអាសន្នខាងពេទ្យ

សិស្ស: កាលបរិច្ឆេទកំណើត: ថ្នាក់ទី: បន្ទប់:

អាសយដ្ឋាន: ទូរស័ព្ទផ្ទះ: (978)

មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាល: ទូរស័ព្ទផ្ទះ: (978)

លេខកន្លែងធ្វើការរបស់មាតា..... លេខទូរស័ព្ទដែលរបស់មាតា.....

លេខកន្លែងធ្វើការរបស់បិតា..... លេខទូរស័ព្ទដែលរបស់បិតា.....

គ្រូពេទ្យរបស់សិស្ស..... លេខទូរស័ព្ទ.....

រាយឈ្មោះមនុស្សពេញវ័យ៣នាក់(ក្រៅពីមាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាល) ដែលអាចថែទាំកូនលោកអ្នកបានឬអាចមកទទួលយកកូនលោកអ្នកបានក្នុងពេលមានជម្ងឺឬមានអាសន្ន:

ឈ្មោះ: ទូរស័ព្ទ:

ឈ្មោះ: ទូរស័ព្ទ:

ឈ្មោះ: ទូរស័ព្ទ:

គូសជារង្វង់ នូវលក្ខណៈសុខភាពដែលកូនលោកអ្នកកំពុងតែមាន៖
រង្វើរវាយ រតីសររង្វើរវាយ ចប់បារម្ភ ហឺត ចរិយាចម្លែក ទន់ជ្រាយ អស់ទឹកចិត្ត ឈាមផ្អែម ជម្ងឺបេះដូង
មិនធន់ជាតិឡាក់តូស ប្រកាំង ជម្ងឺផ្សេងៗទៀត(សូមរាយឈ្មោះ).....

បញ្ហាក្នុង(បញ្ហាក) រ៉ែនតា___ ខន់ចាក់___ ចម្ងាយបង្គុយ.....

បញ្ហាត្រចៀក(បញ្ហាក) ឆ្វេង___ ស្តាំ___ ជំនួយស្តាប់: ឆ្វេង___ ស្តាំ___ ចម្ងាយបង្គុយ.....

ជម្ងឺប្រតិកម្ម(បញ្ហាក):

តើកូនលោកអ្នកត្រូវគ្រូពេទ្យចេញថ្នាំអេពីជិន ដើម្បីព្យាបាលជម្ងឺប្រតិកម្មខាងលើនេះទេ? **មាន អត់**

រាយឈ្មោះថ្នាំនិងកម្រិតប្រើ ដែលកូនលោកអ្នកប្រើជាប្រចាំ:

តើកូនលោកអ្នកមានការធានាសុខភាពទេ? **មាន អត់** មាន MassHealth **មាន អត់**

ខ្ញុំអនុញ្ញាតគិលានុប្បដ្ឋាកសាលារៀន ឱ្យផ្តល់ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសុខភាពរបស់កូនខ្ញុំ ជាមួយនឹងបុគ្គលិកសិក្សា
តាមសេចក្តីចាំបាច់ ដើម្បីឆ្លើយតបនូវសេចក្តីត្រូវការនៃភាពសុខសាន្តនិងសុខភាពរបស់កូនខ្ញុំ។ **មាន អត់**
ក្នុងករណីអាសន្ន តើសាលារៀនមានការអនុញ្ញាត យកកូនលោកអ្នក ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យជិតៗបានទេ? **មាន អត់**
ខ្ញុំអនុញ្ញាត ឱ្យគ្រូពេទ្យប្រចាំសាលារៀនទាក់ទងគ្រូពេទ្យរបស់កូនខ្ញុំ ប្រសិនបើចាំបាច់។

ហត្ថលេខាមាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាល

..... កាលបរិច្ឆេទ.....