

ទម្រង់សម្រាប់បង្កើនរបស់សិស្ស ឆ្នាំសិក្សា 2024-2025

មតាបិតា/អាណាព្យាបាល

ការប្រាស្រ័យទាក់ទងនឹងការអប់រំ និងសាលារបស់កូនអ្នកមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការជោគជ័យ និងសុវត្ថិភាពរបស់សិស្ស។ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងដែលអ្នកផ្តល់ឱ្យនៅទីនេះ នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដល់អ្នកអំពីស្ថានភាពអប់រំ និងសុខភាពសិស្សរបស់កូនអ្នកឆ្នាំសិក្សា 2024-25។

សូមចំណាយពេលពិនិត្យមើល និង/ឬបំពេញទម្រង់នេះដោយយល់ព្រមលើការប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននេះ ដូចគ្នានេះដែរ សូមបញ្ជាក់នៅទីនេះ ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ឱ្យយើងទាក់ទងអ្នកតាមរយៈសារជាអក្សរ។ សូមជំរាបថា អាស្រ័យលើការប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននេះ អ្នកអាចនឹងត្រូវបានប្រាប់សារទាំងនេះ។

សូមពិនិត្យមើលទីនេះប្រសិនបើអ្នក មិនចង់ ឱ្យប្រព្រឹត្តិការណ៍សាលាសារពើពន្ធនៃស្ថានភាពសិស្សរបស់កូនអ្នក ក្នុង និងសាលារបស់កូនអ្នក។

សូមសរសេរពាក្យដំបូងព្រាម

ឈ្មោះសិស្ស: _____ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត: _____ ថ្នាក់: _____ អត្តលេខសិស្ស: _____

អាសយដ្ឋានទម្រង់ (រួមមានផ្លូវ លេខអាសយដ្ឋាន និងលេខកូដប៊ូប៊ី) _____

អាណាព្យាបាល 1				អាណាព្យាបាល 2			
ទូរស័ព្ទ (1)	<input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទដៃ	<input type="checkbox"/> ការងារ	<input type="checkbox"/> ផ្ទះ	ទូរស័ព្ទ (1)	<input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទដៃ	<input type="checkbox"/> ការងារ	<input type="checkbox"/> ផ្ទះ
ទូរស័ព្ទ (2)	<input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទដៃ	<input type="checkbox"/> ការងារ	<input type="checkbox"/> ផ្ទះ	ទូរស័ព្ទ (2)	<input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទដៃ	<input type="checkbox"/> ការងារ	<input type="checkbox"/> ផ្ទះ
អ៊ីមែល				អ៊ីមែល			
ទំនាក់ទំនង				ទំនាក់ទំនង			

ប្រសិនបើអាសយដ្ឋានមតាបិតា/អាណាព្យាបាលខុសពីអាសយដ្ឋានរបស់សិស្ស សូមបញ្ជាក់ទម្រង់

អាសយដ្ឋានទី 2 (រួមមានផ្លូវ លេខអាសយដ្ឋាន និងលេខកូដប៊ូប៊ី) _____

អាណាព្យាបាល 1				អាណាព្យាបាល 2			
ទូរស័ព្ទ (1)	<input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទដៃ	<input type="checkbox"/> ការងារ	<input type="checkbox"/> ផ្ទះ	ទូរស័ព្ទ (1)	<input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទដៃ	<input type="checkbox"/> ការងារ	<input type="checkbox"/> ផ្ទះ
ទូរស័ព្ទ (2)	<input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទដៃ	<input type="checkbox"/> ការងារ	<input type="checkbox"/> ផ្ទះ	ទូរស័ព្ទ (2)	<input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទដៃ	<input type="checkbox"/> ការងារ	<input type="checkbox"/> ផ្ទះ
អ៊ីមែល				អ៊ីមែល			
ទំនាក់ទំនង				ទំនាក់ទំនង			

សូមបញ្ជាក់ឈ្មោះបងប្អូនប្រុស/ស្រីទាំងអស់ដែលកំពុងសិក្សានៅសាលារៀនសាធារណៈ Providence

ឈ្មោះ: _____ ថ្នាក់: _____ ទំនាក់ទំនង: _____ សាលា: _____

ឈ្មោះ: _____ ថ្នាក់: _____ ទំនាក់ទំនង: _____ សាលារៀន: _____

ឈ្មោះ: _____ ថ្នាក់: _____ ទំនាក់ទំនង: _____ សាលារៀន: _____

តើអ្នកមានដីកា ហាមឃាត់ទំនាក់ទំនង និងបុគ្គលណាម្នាក់ទាក់ទងនឹងកូនរបស់អ្នកដែរឬទេ? បាទ/ចាស ទេ

ប្រសិនបើអ្នកដាក់សម្គាល់ថា បាទ/ចាស សូមរាយឈ្មោះបុគ្គលទាំងនោះ: _____

*ច្បាប់ចម្លងនៃ 'ដីកាហាមឃាត់ទំនាក់ទំនង' ដែលមានសុពលភាពពីសាលាស្រុករបស់កូនអ្នក។ ពួកគេត្រូវតែមានសញ្ញាណប័ណ្ណប្រកាសព្រឹត្តិការណ៍។

*បុគ្គលដែលបានបញ្ជាក់ឈ្មោះក្នុងតារាងខាងក្រោមត្រូវតែមានសញ្ញាណប័ណ្ណប្រកាសព្រឹត្តិការណ៍។

*ទំនាក់ទំនងដែលមិនមានក្នុងទម្រង់នេះ នឹងមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យមកទទួលកូនរបស់អ្នកទេ។

1.	<input type="checkbox"/> ការមកទទួលដោយខ្លួនឯង	<input type="checkbox"/> ការមកយកពេលវេលាខ្លួនឯង	ទំនាក់ទំនង	លេខទូរស័ព្ទ
2.	<input type="checkbox"/> ការមកទទួលដោយខ្លួនឯង	<input type="checkbox"/> ការមកយកពេលវេលាខ្លួនឯង	ទំនាក់ទំនង	លេខទូរស័ព្ទ
3.	<input type="checkbox"/> ការមកទទួលដោយខ្លួនឯង	<input type="checkbox"/> ការមកយកពេលវេលាខ្លួនឯង	ទំនាក់ទំនង	លេខទូរស័ព្ទ

ខ្ញុំផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យកូនរបស់ខ្ញុំចុះពីប្រព័ន្ធបណ្តាញសិក្សាសាលាសាធារណៈ (First Student Providence) និងនិយោជិតទាំងអស់របស់គ្រឹះស្ថានទាំងនេះដើម្បីទទួលបានសេវាសម្រាប់កូនរបស់ខ្ញុំ។ ការដោះស្រាយនេះមានសុពលភាពសម្រាប់គ្រឿងសិក្សា ដែលត្រូវបានចុះហត្ថលេខាដោយខ្ញុំ និងប្រព្រឹត្តិការណ៍សាលាសាធារណៈ។ បើសិនជាមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយ ខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងឱ្យបានទាន់ពេលវេលា។

ខ្ញុំផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យកូនរបស់ខ្ញុំប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបណ្តាញសិក្សាសាលាសាធារណៈ (First Student Providence) និងនិយោជិតទាំងអស់របស់គ្រឹះស្ថានទាំងនេះដើម្បីទទួលបានសេវាសម្រាប់កូនរបស់ខ្ញុំ។ ការដោះស្រាយនេះមានសុពលភាពសម្រាប់គ្រឿងសិក្សា ដែលត្រូវបានចុះហត្ថលេខាដោយខ្ញុំ និងប្រព្រឹត្តិការណ៍សាលាសាធារណៈ។ បើសិនជាមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយ ខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងឱ្យបានទាន់ពេលវេលា។

សម្គាល់: ប្រសិនបើកូនរបស់អ្នកមានប្តូរលិខិតបញ្ជាក់ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ឱ្យកូនរបស់អ្នកប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបណ្តាញសិក្សាសាលាសាធារណៈ (First Student Providence) ទេ ខ្ញុំសូមជូនដំណឹងឱ្យបានទាន់ពេលវេលា។ ដើម្បីបានព័ត៌មានបន្ថែមសូមទាក់ទងមកក្រុមប្រឹក្សាសិស្សសាលាសាធារណៈ។