



ត្រូវបំពេញដោយគ្រូបង្រៀន

ទីកន្លែងគោលដៅ : _____

អាស័យដ្ឋាន : _____

សាលារៀន ឬ មណ្ឌល : _____

ថ្ងៃខែចេញដំណើរ : _____ ម៉ោងចេញដំណើរ : _____ ទីកន្លែងចេញដំណើរ : _____

ថ្ងៃខែវិលមកវិញ : _____ ម៉ោងវិលមកវិញ : _____ ទីកន្លែងវិលមកវិញ : _____

ថ្នាក់រៀន ឬក្រុមអ្នកដំណើរ : _____

ឈ្មោះគ្រូបង្រៀនប្រចាំថ្នាក់រៀន : _____

គ្រូបង្រៀនដែលមើលខុសត្រូវលើការធ្វើដំណើរ : _____

លេខទូរស័ព្ទសំរាប់ទុកទាក់ទងក្នុងគ្រាអាសន្ន នៅពេលធ្វើដំណើរ : _____

<p>ដំណើរសិក្សា នឹងមានជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយនេះ : (ចូររៀបរាប់អំពីសកម្មភាព និងទីកន្លែងដែលត្រូវធ្វើដំណើរទៅ):</p> <p><input type="checkbox"/> ត្រូវការលិខិតអនុញ្ញាតឱ្យហែលទឹក នៅខាងក្រោមនេះ)</p>	
<p>មធ្យោបាយដឹកនាំអ្នកដំណើរ :</p>	
<p>កូនសិស្សត្រូវការយកមកជាមួយ :</p>	



ដំណើរសិក្សានានា គឺមានសារៈសំខាន់ ពីព្រោះវាផ្តល់ឱកាសឱ្យកូនសិស្សត្រូវបានបង្ហាញនូវចំណេះដឹង និងផ្តល់ឱកាសឱ្យកូនសិស្សនូវឱកាសតភ្ជាប់នូវអ្វីៗដែលគេបានសិក្សាទៅនឹងសកម្មភាពក្រៅសាលារៀន។ ប៉ុន្តែការធ្វើដំណើរសិក្សានេះ គឺជាការស្ម័គ្រចិត្តទេ ហើយកូនសិស្សក៏ត្រូវបានតម្រូវឱ្យទៅដែរ។ សកម្មភាពរៀនសូត្រផ្សេងទៀត អាចត្រូវបានផ្តល់ឱ្យជូនសិស្ស ចំពោះកូនសិស្សណាដែលពុំចង់ចូលរួមក្នុងការធ្វើដំណើរសិក្សានេះ។

ត្រូវបំពេញដោយ មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាល

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ អនុញ្ញាតឱ្យកូនសិស្ស កូនប្រុស កូនក្នុងបន្ទុក របស់ខ្ញុំ ឈ្មោះ (ជាអក្សរពុម្ព) _____
ចូលរួមក្នុងការធ្វើដំណើរសិក្សាទៅ : _____ នៅថ្ងៃខែ : _____
លេខទូរស័ព្ទសំរាប់ទាក់ទងមាតាបិតាក្នុងគ្រាអាសន្ន : 1. _____ 2. _____ 3. _____
ឈ្មោះមនុស្សផ្សេងទៀតសំរាប់ទាក់ទងក្នុងគ្រាអាសន្ន : _____ លេខទូរស័ព្ទ : _____

ស្ថានភាពសុខភាពកូនសិស្ស

- ទាស់/ចាញ់ ធ្លន់ធ្ងរទៅនឹង : _____
- ជម្ងឺហឺត កូនសិស្សមានប្រដាប់ស្រូបថ្នាំពេទ្យនៅឯសាលារៀន ជម្ងឺទឹកនោមផ្អែម កូនសិស្សមានម្ជុំពេទ្យនៅឯសាលារៀន
- ជម្ងឺប្រកាច់ កូនសិស្សមានម្ជុំពេទ្យនៅឯសាលារៀន ជម្ងឺកោសិកាឈាមប្រហមដែលធ្វើឱ្យខ្វះឈាម កូនសិស្សមានម្ជុំពេទ្យនៅឯសាលារៀន
- ស្ថានភាពជម្ងឺផ្សេងទៀត : _____ កូនសិស្សមានម្ជុំពេទ្យនៅឯសាលារៀន

ត្រូវការថ្នាំពេទ្យនៅមកថ្ងៃរៀន : _____
ត្រូវការថ្នាំពេទ្យនៅមកថ្ងៃរៀន : _____

ការណែនាំពិសេស : _____

កូនសិស្សទាំងអស់ដែលមានជម្ងឺហឺត ទឹកនោមផ្អែម និងជម្ងឺ ទាស់/ចាញ់ រឺមួយនោះ ត្រូវមានម្ជុំពេទ្យសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដើម្បីឱ្យបុគ្គលិកសាលារៀន អាចផ្តល់ឱ្យលេបក្នុងគ្រាពិតមានជម្ងឺហឺត ជាតិស្ករខ្ពស់ ឬការមានប្រតិកម្មទៅនឹងធាតុអ្វីមួយ រួមមានផែនការជម្ងឺហឺត / ជម្ងឺទាស់/ចាញ់ធ្លន់ធ្ងរ ដែលក្នុងនោះមានហត្ថលេខារបស់លោកអ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក។ សូមជួបជាមួយនឹងអ្នកគ្រូពេទ្យប្រចាំសាលារៀន / ផ្នែកបម្រើសេវាសុខភាព សំរាប់ព័ត៌មានថែមទៀត។
ឈ្មោះគ្រូពេទ្យសុខភាព¹: _____ អ្នកជាប់/បណ្តាធានារ៉ាប់រង _____

អនុញ្ញាតឱ្យហែលទឹក - បើសិនជាសកម្មភាពហែលទឹក និង/ឬ សកម្មភាពលេងទឹក គឺជាផ្នែកនៃការធ្វើដំណើរសិក្សា, តើលោកអ្នកអនុញ្ញាតឱ្យ កូនសិស្ស/កូនប្រុស/កូនក្នុងបន្ទុក របស់លោកអ្នក ចូលរួមក្នុងសកម្មភាពទាំងនេះដែរឬទេ? អនុញ្ញាត មិនអនុញ្ញាតទេ
កូនខ្ញុំមានសមត្ថភាព (សូមគូសបញ្ជាក់មួយ): ចេះហែលទឹកតិចៗ ចេះហែលទឹកជាមធ្យម ចេះហែលទឹកយ៉ាងស្ទាត់ជំនាញ

អនុញ្ញាតឱ្យធ្វើការព្យាបាលអនីតិជន (ជនមិនគ្រប់អាយុ): ក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ដែលរួមបញ្ចូល ឬមាតាបិតា ឬអ្នកអាណាព្យាបាលផ្សេងទៀត ពុំរកអាចទាក់ទងបាន តាមរយៈនេះ ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យបុគ្គលិកសាលារៀន រកការព្យាបាលត្រឹមត្រូវឱ្យ កូនសិស្ស/កូនប្រុស/កូនក្នុងបន្ទុក របស់ខ្ញុំ។

ថ្ងៃខែ : _____ ហត្ថលេខានៃមាតាបិតា ឬអ្នកអាណាព្យាបាល : _____
សរសេរឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព : _____

សំរាប់តែសាលាហៃស្កូល : ដោយមានការអនុញ្ញាតពីមាតាបិតា, អ្នកអាណាព្យាបាល, និងពីគ្រូបង្រៀនជាអ្នកត្រួតត្រានោះ កូនសិស្សសាលាហៃស្កូល អាចទៅជួបជុំ និង/ឬ អាចចាកចេញពីកន្លែងគោលដៅ ដោយខ្លួនឯងបាន។ សូមគូសបញ្ជាក់ខាងក្រោម បើសិនជាលោកអ្នកអនុញ្ញាតឱ្យកូនសិស្សលោកអ្នកមកកាន់ ឬចាកចេញពីកន្លែងគោលដៅ ដោយខ្លួនឯង។ ក្រោមជម្រើសនេះ, សង្កាត់ OUSD និងសាលារៀន មិនទទួលខុសត្រូវលើឧប្បត្តិហេតុណាមួយ ដែលអាចកើតឡើងឡើយ។
_____ កូនសិស្សរបស់ខ្ញុំ មានការអនុញ្ញាតខ្ញុំ ក្នុងការទៅដល់ និង/ឬ ចាកចេញពីកន្លែងគោលដៅបាន ដោយខ្លួនឯង : _____ ទៅដល់ _____ ចាកចេញ។

កិច្ចព្រមព្រៀងនៃអ្នកមើលខុសត្រូវចំពោះក្មេងៗ : បើសិនជាកិច្ចព្រមព្រៀងត្រូវបានធ្វើជាមួយនឹងគ្រូបង្រៀន ឬគ្រូបង្ហាត់ដែលជាអ្នកមើលខុសត្រូវ ហើយខ្ញុំជាអ្នកតាមដានមើលខុសត្រូវលើក្មេងនៅក្នុងការធ្វើដំណើរសិក្សា ឬដំណើរកំសាន្តនោះ ខ្ញុំនឹងប្រតិបត្តិតាមតម្រូវការទាំងអស់របស់សង្កាត់ ក្នុងកិច្ចការតាមដានមើលការខុសត្រូវលើកូនសិស្សទាំងឡាយ។ ចំពោះការធ្វើដំណើរស្នាក់នៅមួយយប់ ខ្ញុំយល់ហើយថារបស់ខ្ញុំត្រូវការផ្តិតម្រាមដៃជាមុនសិន មុនអាចចូលរួមក្នុងការធ្វើដំណើរនេះ។²
ថ្ងៃខែ : _____ ហត្ថលេខា : _____
សូមសរសេរជាអក្សរពុម្ព : _____

សេចក្តីជូនដំណឹងសំខាន់ : ច្បាប់កាលីហ្វ័រនីញ៉ាចែងផ្តល់ឱ្យនេះ : មនុស្សទាំងអស់ដែលធ្វើដំណើរសិក្សា ឬដំណើរកំសាន្ត ត្រូវបានចាត់ទុកថាបានបោះបង់សិទ្ធិទាមទារទាំងអស់ពីសង្កាត់សាលារៀន, ពីសាលាឆាតឆឿស្កូល, ឬពីរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា ចំពោះរបួសស្នាម, គ្រោះថ្នាក់, ជម្ងឺឈឺថ្កាត់ ឬការស្លាប់ដែលបានកើតឡើងនៅក្នុងរយៈពេល ឬកើត ឡើងដោយសារតែការធ្វើដំណើរសិក្សា ឬដំណើរកំសាន្ត។ (ក្រមអប់រំលេខ 35330)

¹ សង្កាត់សាលារៀនអ្នកឡិនដឺ មិនធានារ៉ាប់រងលើការធ្វើដំណើរសិក្សា ឬដំណើរកំសាន្តនេះ ប៉ុន្តែក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង គឺមានផ្តល់ជូនសំរាប់ជាន់តាមត្រូវការនៅគេហទំព័រ <https://studentinsuranceusa.com/> (សូមចុចតំណ K-12 Plans)។
² ការផ្តិតម្រាមដៃ អាចធ្វើបានតាមរយៈគេហទំព័រ <https://www.beamentor.org/Linkpages/mentorasp/SpecialProjects/OUSD/>។ ចំពោះសំណួរនានា, សូមអ៊ីមែលទៅកាន់ volunteers@ousd.k12.ca.us.