

LYNN PUBLIC SCHOOLS
មជ្ឈមណ្ឌលស្នាក់មន្តីរ – 100 Bennett Street, Lynn, MA 01905
ទូរស័ព្ទ៖ (781) 592-8796 - ទូរសារ៖ (781) 598-3160



កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ
ទម្រង់យល់ព្រមដែលបានជូនដំណឹង

សាលា៖ _____

ID៖ _____

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖ _____

កូដ៖ HS HM HD HDS HU

ខ្ញុំ, _____ ឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាលរបស់ _____

សូមផ្តល់ការយល់ព្រមរបស់ខ្ញុំចំពោះការបង្ហាញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រដល់គិលានុបដ្ឋាយិកា និង/ឬអ្នកជំនួសគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលធ្វើការអោយ
Lynn Public Schools និង/ឬទីក្រុង Lynn។

ហត្ថលេខារបស់បុគ្គលិកមជ្ឈមណ្ឌលស្នាក់មន្តីរ

កាលបរិច្ឆេទ៖

ហត្ថលេខារបស់ឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល

កាលបរិច្ឆេទ៖

កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ
ទម្រង់ព័ត៌មានឪពុកម្តាយ

បុគ្គលិកនៃមជ្ឈមណ្ឌលស្នាក់មន្តីរត្រូវតែពិនិត្យមើលស្ថានភាពនៃការចាក់ថ្នាំបង្ការរបស់កូនអ្នក មុនពេលគាត់ចូលរៀន។ កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រទាំង
អស់ដែលបានផ្តល់ឱ្យបុគ្គលិកមជ្ឈមណ្ឌលស្នាក់មន្តីរ នឹងត្រូវបញ្ជូនបន្តទៅគិលានុបដ្ឋាយិការនៅសាលារបស់កូនអ្នក។

ក្នុងនាមជាឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាលរបស់សិស្ស អ្នកគឺជាអ្នកត្រួតពិនិត្យព័ត៌មានទាក់ទងនឹងស្ថានភាពសុខភាពជាក់ស្តែង។ ក្នុងនាមជាឪពុក
ម្តាយ/អាណាព្យាបាល អ្នកមានសិទ្ធិដកព័ត៌មានណាមួយចេញពីកំណត់ត្រាសុខភាពរបស់កូនអ្នក ដែលអ្នកចាត់ទុកថាជាការសម្ងាត់មុនពេលផ្តល់
ឱ្យបុគ្គលិកនាយកដ្ឋាន Lynn School នូវកំណត់ត្រាទាំងនេះ។

ទោះយ៉ាងណា នាយកដ្ឋាន Lynn Public School ជឿជាក់ថាដើម្បីផលប្រយោជន៍ល្អបំផុតសម្រាប់កុមារដែលមានស្ថានភាពសុខភាព បុគ្គលិកដែល
ចាំបាច់នៅក្នុងប្រព័ន្ធកូរតែត្រូវបានជូនដំណឹង ដូច្នេះយើងធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីការពារសុខភាពកូនរបស់អ្នក។

ក្នុងនាមជាឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល ខ្ញុំបានអានសេចក្តីជូនដំណឹងខាងលើនេះ ហើយខ្ញុំយល់ព័ន្ធរបស់ខ្ញុំនិងព័ត៌មានដែលបានបង្ហាញ។

ហត្ថលេខារបស់ឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____