Kentwood အစိုးရကျောင်းများမှကြိုဆိုပါ၏! ကျွန်ုပ်တို့၏ထံ၌တက်ရောက်ပညာသင်ကြားနေကြသော လူကြီးမင်းတို့၏ရင်သွေး ကျောင်းသား/သူများ ပျော်ရွှင်မှုနှင့် ထိုက်တန်သည့်ပညာရေးအောင်မြင်မှုများ ရရှိနိုင်လိမ့်မည်ဟုမျှော်လင့်ပါသည်။ လူကြီးမင်းတို့၏ကျောင်းသားများ ကျောင်းမအပ်မီ စာရင်းသွင်းနိုင်ရန်အတွက် လျှောက်လွှာများကို လွယ်ကူစွာရယူနိုင်ရန်စီစဉ်ထားပါသည်။ နေထိုင်ခွင့်စာရွက်စာတမ်းများနှင့်တကွ လျှောက်လွှာများကို ပြည့်ပြည့်စုံစုံ ဖြည့်စွက်ပြီး အနီးဆုံးစာသင်ကျောင်းသို့ သွားရောက်စာရင်းသွင်းနိုင်ပါသည်။ ကျောင်းအပ်နှံခြင်းနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများနှင့် ELL အကြောင်းကိုသိလိုလျှင် ကျောင်းသားရေးရာရုံး-ဖုန်းနံပါတ် 455-4400, လိုင်းခွဲ #79927 သို့ဆက်သွယ်မေးမြန်းနိုင်ပါသည်။

ပညာရေးအစီအစဉ်

ကျောင်းသားတိုင်းအတွက် တန်းတူညီမျှသည့်ပညာရေးအခွင့်အရေးရရှိစေရန် ခရိုင်မှစီးစဉ်ပေးပါမည်။ EEL သည် အင်္ဂလိပ်ဘာသာဖြင့်သင်ကြားသုံးနှုန်းရသည့် ပညာရေး၊ ယဉ်ကျေးမှုနှင့် လူမှုရေးကဏ္ဍများတွင် အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကားမကျွမ်းကျင်သည့် ကျောင်းသားများအ ဆင်ပြေချော၏မွေ့လာစေရန် ကျောင်းသားများကို အရည်အချင်းမြင့်တင်ပေးသည့်အစီအစဉ်ဖြစ်ပါသည်။ အမေရိကန်ယဉ်ကျေးမှုနှင့်ဘာသာစကား နားလည်မှုမြင့်မားလာစေရန်၊ ဝေါဟာရများကြွယ်ဝလာစေရန်အတွက် ကျွမ်းကျင်အဆင့်ရှိဝန်ထမ်းများနှင့် အင်္ဂလိပ်ဆရာများက ကျောင်းသားများကို အနီးကပ်သင်ကြားပေးရန်စီစဉ်ထားပါသည်။ ကျောင်းသားများ၏အရည်အချင်းမြင့်မားလာစေရန်အတွက် အခြေခံအဆင့်တွင် ဘာသာစကားအားနည်းသူများကို သီးသန့်သင်ကြားပေးခြင်းနှင့် အလယ်တန်းအဆင့်တွင်လည်း ဘာသာစကားအားနည်းသူများကို ဖိအားပေးဂရုစိုက်သင်ကြားပေးသည့်နည်းစံနစ်များအပါအဝင် သင်ကြားနည်းပေါင်းများစွာဖြင့် သင်ကြားပေးနေပါသည်။ ELL ကျောင်းသားများ စာပေပိုမိုတတ်မြောက်လာကြစေရန်၊ ကလေးပညာရေးတွင် မိဘများပူးပေါင်းပါဝင်လာကြစေရန် ယဉ်ကျေးမှုနှင့်နေသားတကျဖြစ်လာစေရန် အတွက် ကျွမ်းကျင်ဝန်ထမ်းများက ကူညီပေးကြပါမည်။ELL ကျောင်းဖွင့်လှစ်ရခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ ကျောင်းသားများ၏ဘာသာစကားအ ခက်အခဲကိုပပျောက်အောင်ပြုလုပ်ရန်နှင့် တာဝန်သိတတ်သောလုပ်သားပြည်သူများဖြစ်လာစေရန်အတွက် ပြင်ဆင်ပေးရန်ဖြစ်သည်။

စာရင်းသွင်းပုံအဆင့်ဆင့်

ကျောင်းသားမိဘများသည် မိမိ၏သားသမီးများကို ကျောင်းအပ်နှံရန်အတွက် အောက်တွင်ဖော်ပြထားသောစာရွက်စာတမ်းများနှင့်တကွ လိုအပ်သောကျောင်းအပ်လျှောက်လွှာများ(စာမျက်နှာ၏အောက်နားတွင်ကြည့်ပါ) ကိုတပါတည်းယူဆောင်လာရမည်။

- ယဉ်မောင်းလိုင်စင် (သို့) ခရိုင်အတွင်း၌နေထိုင်သည့်အုပ်ထိန်းသူ၏အမည်နှင့်နေရပ်လိပ်စာဖော်ပြထားသည့် သက်သေခံကတ်ပြား
- လက်ရှိအခြေအနေကိုဖော်ပြသည့်စာရွက်စာတမ်း(စာရင်းသွင်းသည့်ရက်မတိုင်မီ ၁၂ လအတွင်းရရှိထားသောစာရွက်စာတမ်း)
    1. မိဘ/အုပ်ထိန်းသူအမည်ပေါက်အိမ်စာချုပ်
    2. အိမ်ငှားသူ၏အမည်၊ နေရပ်၊ ဖုန်းနံပါတ်ပါသည့်အိမ်ငှားစာချုပ်
    3. အိမ်ရှင်၏မှန်ကန်ကြောင်းထောက်ခံစာ (ခရိုင်မှထုတ်ပေးထားသည့်လျှောက်လွှာဖြင့်ရမည်)
    4. လတ်တလောဆောင်ထားသည့်အိမ်မြေခွန်ပြေစာ
    5. လစဉ်အိမ်ဖိုးဆပ်သည့်စာအုပ်-ခရိုင်အတွင်းရှိအိမ်ဖြစ်ရမည်
- အောက်တွင်ဖော်ပြထားသောပြေစာများအနက် မကြာသေးမီက ငွေသွင်းထားသောပြေစာ ၂ စောင်(ငွေသွင်းထားသည့်ရက်ပေါင်း ၃၀ ထက်မကျော်ရ၊ ခရိုင်အတွင်း၌နေထိုင်သည့် မိဘ/အုပ်ထိန်းသူအမည်ပါရမည်)
    1. ဂက်(စ်)ခ
    2. မီးခ
    3. အိမ်/လက်ကိုင်ဖုန်းခ
    4. TV လိုင်း (သို့) ကြိုးလ်တုစလောင်းခ
    5. အစိုးရရေ/ရေထုတ်မြောင်းခ
    6. ခရိုင်တွင်းနေထိုင်သူဖြစ်ကြောင်းသက်သေခံသည့် အိမ်သုံးဝန်ဆောင်ခတစ်ခုခု
- တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူဖြစ်ကြောင်းတရားရုံးကထုတ်ပေးထားသည့်စာရွက်
- အောက်တွင်ဖော်ပြထားသည်များမှတစ်ခု-
    1. ကျောင်းသား၏မွေးစာရင်းမူရင်း
    2. နိုင်ငံကူးလက်မှတ် (ပတ်စ်ပို့စ်)
    3. I-94
- ကာကွယ်ဆေးမှတ်တမ်းစာရွက်
- နောက်ဆုံးတက်ခဲ့သည့်ကျောင်းသည်အမေရိကန်ပြင်ပရှိ ကျောင်းဖြစ်ခဲ့လျှင်ကျောင်းထွက်လက်မှတ်(သို့) ပညာရေးမှတ်တမ်းကိုပေးအပ်ရမည်။ ကျောင်းထွက်လက်မှတ်ကို မိခင်ဘာသာစကားဖြင့်ရေးသားထားလျှင် ကျောင်းသား၏ပညာရေးအခြေအနေကို ဆုံးဖြတ်နိုင်ရန် အင်္ဂလိပ်ဘာသာ သို့ ပြန်ဆိုပေးမည်။
- ကျောင်းသားသည် ပညာရေးအတွက်သီးသန့်သင်တန်းများတက်ရောက်နေလျှင် သင်တန်းနှင့်ပတ်သက်သည့်စာရွက်စာတမ်းများကို လည်းပေးအပ်ရမည်။ ကျောင်းသားကို သင့်တော်သည့်အဆင့်သတ်မှတ်ပေးရန်အတွက် ထိုစာရွက်စာတမ်းများကို အင်္ဂလိပ်ဘာသာသို့ ပြန်ဆိုပေးမည်။

လိုအပ်သောလျှောက်လွှာများကိုဖြည့်စွက်ပါ။

ကျောင်းအပ်လျှောက်လွှာ	အိမ်သုံးဘာသာစကားစစ်တမ်း
အရေးပေါ်အခြေအနေတွင်ကုသစောင့်ရှောက်ခွင့်ပြုစာ	တစ်နှစ်ကွင်းဆင်းလေ့လာရေးခရီးထွက်ခွင့်ပြုစာ

KENTWOOD အစိုးရကျောင်း ကျောင်းသားသစ်ကျောင်းအပ်လျှောက်လွှာ

Kentwood အစိုးရကျောင်းသည်မိဘ၊လူထုနှင့်လက်တွဲ၍ လုံခြုံသည့်ပရဂုဏ်အတွင်း၌ပညာသင်ပေးပါသည်။ပညာသင်ကြားရာ၌ တန်းတူမှုရှိရန်၊အလွှတ်စုံမှပါဝင်စေရန်၊ ထူးချွန်ကျောင်းသားများမွေးထုတ်နိုင်ရန်အလေးအနက်ထားပါသည်။ကျောင်းသားအတွက်လိုအပ်သောအရည်အချင်းများကိုကျွမ်းကျင်အဆင့်ထိသင်ပေးနိုင်ရန်နှင့် ထိုအရည်အချင်းများကို ပြန်လည်အသုံးချနိုင်သည့်နိုင်ငံသားကောင်းများဖြစ်လာစေရန်ရည်ရွယ်ပါသည်။

ကျောင်းအပ်သည့်နေ့စွဲ: ___________

ကျောင်းသား/သူ၏မှတ်ပုံတင်အမည်: ____

(အမည်) (အလယ်အမည်ဖြည့်ပေးပါ) (မျိုးရိုးအမည်)

ကျောင်းသား/သူ၏လိပ်စာ: ____

(တိုက်ခန်းအမှတ်. #, အိမ်အမှတ် #) (လမ်းအမည်)

____ **အိမ်ဖုန်း.** ____________ **ရှိပါသလား?** ☐ရှိ ☐မရှိ

(မြို့) (ပြည်နယ်) (Zip Code)

မွေးနေ့: ____________ **အသက်:** _______ **လိင်**☐ ကျား☐ မ **အတန်း**_______ **မွေးဖွားသည့် နိုင်ငံ**________________

လူမျိုး: ဟစ်စပင်းနစ်/လက်တင်နိုဟုတ်ပါသလား? ☐ဟုတ် ☐ မဟုတ်

(ဟစ်စပင်းနစ်/လက်တင်နိုတွင်ကျူးဘား၊မက်ဆီကို၊ပွာတိုရီကန်၊တောင်(သို့)ဗဟိုအမေရိကန်သို့စပိန်စကားယဉ်ကျေးမှုသို့စကားပြောနိုင်ငံသားအားလုံးအကြုံးဝင်သည်)

မျိုးနွယ်: (နှစ်ခုအထိရွေးနိုင်သည်) ☐အမေရိကန်အန္ဒိယန်း(သို့)အလစကာဌာနေ ☐အာရှ ☐ဟာဝိုင်အီ/ပစိဖိတ် ☐လူမဲ/အာဖရိကန်အမဲရိကန် ☐လူဖြူ

ကျောင်းသား/သူ၏ဘာသာစကား ☐အင်္ဂလိပ် ☐အခြား____________ **အိမ်သုံးဘာသာ** ☐ အင်္ဂလိပ် ☐အခြား____________

နေရပ်: ☐Kentwood ကျောင်းခရိုင်အတွင်း ☐Kentwoodကျောင်းခရိုင်ပြင်ပ (ခရိုင်ပြောင်းကျောင်းတက်ခွင့်ပူးတွဲတင်ရမည်)

ကျောင်းသား/သူနှင့်နေသူများ: ☐မိဘနှင့် ☐မိခင်နှင့် ☐အခြား____________
☐ ဖခင်နှင့် ☐ မွေးစားအိမ်____________
☐ မိမိဘာသာရပ်တည် ☐ တရားရုံးကပေးသည့်နေရာ____________

ဆက်သွယ်ရမည့်အချက်အလက်:

ပ ဦးစားပေးဆက်သွယ်ရမည့်မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ: ____________ ____________ ____________

အမည် ကျောင်းသားနှင့်တော်စပ်ပုံ အိမ်ဖုန်း

____________ ____________ ____________ ____________

အလုပ်နေရာ အလုပ်ဖုန်း ဆဲလ်ဖုန်း အီးမေးလ်

ဒု ဦးစားပေးဆက်သွယ်ရမည့်မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ: ____________ ____________ ____________

အမည် ကျောင်းသားနှင့်တော်စပ်ပုံ အိမ်ဖုန်း

____________ ____________ ____________ ____________

အလုပ်နေရာ အလုပ်ဖုန်း ဆဲလ်ဖုန်း အီးမေးလ်

အရေးပေါ်ဆက်သွယ်ရမည့်ပုဂ္ဂိုလ်: ____________ ____________ ____________

အမည် ကျောင်းသားနှင့်တော်စပ်ပုံ အိမ်ဖုန်း

အခြားနေရာတွင်နေသောမိဘထံသို့စာပို့မည်: ☐မပို့ပါနှင့် ☐ ပို့ပါ ____________ ____________

(အမည်) (ဖုန်း #)

လိပ်စာ: ____

(အိမ်အမှတ် #) (လမ်းအမည်) (တိုက်ခန်း #) (မြို့) (ပြည်နယ်) (Zip Code)

ဖခင်၏ပညာရေး အောင်မြင်သည့်အတန်း ________ ပြီးဆုံးသည့်ကောလိပ်နှစ်________ **မိခင်၏ပညာရေး:** အောင်မြင်သည့်အတန်း________ ပြီးဆုံးသည့်ကောလိပ်နှစ်________

ဒေသတွင်း၌နေထိုင်ပြီး Kentwood အစိုးရကျောင်း၌တက်ရောက်သည့်အခြားမွေးချင်းများ:

အမည်____________ အတန်း ____________ စာသင်ဆောင် ____________ ☐ ဖေတူမေတူ ☐ ဖေတူမေကွဲ

အမည်____________ အတန်း ____________ စာသင်ဆောင် ____________ ☐ ဖေတူမေတူ ☐ ဖေတူမေကွဲ

အမည်____________ အတန်း ____________ စာသင်ဆောင် ____________ ☐ ဖေတူမေတူ ☐ ဖေတူမေကွဲ

ကျောင်းခရိုင်တွင်းနေထိုင်သည့်၅နှစ်အောက်မွေးခင်းအရေအတွက်____________

အခြားအချက်အလက်:

သင်၏ကျောင်းသားသည်သင်တန်းများတက်ရောက်ခဲ့ဖူးပါသလား?*မတက်ဖူးပါ* *တက်ဖူးလျှင်သင်တန်းအမျိုးအစားဖော်ပြပါ:* ____________

သင်၏ကျောင်းသားသည်ကျောင်းထုတ်ခြင်း၊အနားပေးခြင်း၊(သို့)နုတ်ထွက်ရန်ဖိအားပေးခြင်း(သို့)ကျောင်းမှရေရှည်အနားပေးခံရခြင်းဖြစ်ဖူးပါသလား။ *ဖြစ်ဖူး* *မဖြစ်ဖူး*

Kentwood အစိုးရကျောင်းသည် ကျောင်း၏လှုပ်ရှားမှုများလူသိများလာစေရန်အတွက် ကျောင်းခရိုင်မှထုတ် ဝေသည့် ဒေသန္တရ မီဒီယာများထဲတွင် သင့်သား/သမီး၏ ဓာတ်ပုံ၊ဗွီဒီယို ကို ထည့်သွင်းအသုံးပြုခွင့်ရှိသည်။

အထက်တွင်ဖော်ပြထားသောအချက်အလက်အားလုံးတိကျမှန်ကန်ကြောင်းနှင့်၊ကျွန်ုပ်နှင့်သား/သမီးသည်ဖော်ပြထားသည့်လိပ်စာတွင်နေထိုင်ကြောင်းမိဘ(သို့)တရားဝင် အုပ်ထိန်းသူအနေဖြင့်မှန်ကန်ကြောင်းအတည်ပြုပါသည်။အချက်အလက်အမှားပေးခြင်းဖြင့်သား/သမီးများကျောင်းထုတ်ခံရနိုင်ကြောင်းသိရှိပါသည်။

____________________ ____________________

မိဘ/အုပ်ထိန်းသူလက်မှတ် **နေ့စွဲ**

Kentwood အစိုးရကျောင်းသည် ၎င်း၏အစီအစဉ်နှင့်လှုပ်ရှားမှုများတွင် လူမျိုး၊အသားရောင်၊ မွေးဖွားသည့်နိုင်ငံ၊ လိင်၊အသက်၊ မသန်စွမ်းမှု၊ဘာသာ၊အရပ်၊အလေးချိန်(သို့) အိမ်ထောင်ရှိ/မရှိ တို့အပေါ်ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းမရှိပါ

Revised 4/29/10

ခွင့်ပြုသည်_____ခွင့်မပြုပါ_______ ဆေးကုသပိုင်ခွင့်ကို ခွင့်ပြုခြင်း

အကယ်၍ကျောင်းသူ/သားသည် နာမကျန်းခြင်း သို့မဟုတ် မတော်တဆ ထိခိုက် (ဒဏ်ရာရ) ခြင်း ကြောင့် အရေးပေါ်သို့ပို့ခြင်း သို့မဟုတ် တစ်ခြား ဆေးကုသမှုခံယူခြင်း တွေ လိုအပ်လာခဲ့ရင် ကျွန်တော်/မ ကို ထိုက်သင့်သော အားထုတ်ကြိုးပမ်းမှု နဲ့ အတူ ပုံမှန် ဆက်သွယ်လာရမယ် ဆိုတာ ကျွန်တော်/မ တို့ နားလည်ပါသည်။ အကယ်၍ ကျွန်တော်/မ သည် အရေးပေါ် ဆေးကုသမှု ပြုလုပ်ရာအတွက် ခွင့်ပြုချက် ပေးဖို့ မအားခဲ့လျှင်၊ ကျွန်တော်/မ တို့ရဲ့ ခွင့်ပြုချက် မပါ ပဲ ကုသမှုတစ်ခုခုကို ကျောင်း မှ စီစဉ်သွားမယ် ဆိုတာ ကိုလည်း ကျွန်တော်/မ တို့ နားလည်ပါသည်။ နာမကျန်းခြင်း သို့မဟုတ် မတော်တဆ ထိခိုက် (ဒဏ်ရာရ) ခြင်း ကြောင့် အရေးပေါ်ကုသမှု နဲ့ တစ်ခြား လိုအပ်သော ကုသမှု များ စသည့် လူနာတင်ကားကို ခေါ်ယူခြင်း နဲ့ ပတ်သတ်၍ ဆုံးဖြတ် ပြီး ပြုလုပ်သွား ဖို့ ခက်ဝတ် (Kentwood) က ဝန်ထမ်းများအား ကျွန်တော်/မ တို့ ရဲ့ လုပ်ပိုင်ခွင့်လွဲအပ်ခြင်းခံရသော ကိုယ်စားလှယ် နဲ့ အကျိုးဆောင်ကိုယ်စားလှယ်ရှေ့နေ အဖြစ် ကျွန်တော်/မ တို့ ခန့်အပ်ပါသည်။ အာမခံ (Insurance) မ ကာဗာ ပေးတဲ့ ကုန်ကျစရိတ် အားလုံး ကို ကျွန်တော်/မ တို့က ကိုယ်တိုင်ကိုယ်ကျ တာဝန်ယူပါသည်။

1. သင့်ကလေး မှာ တိကျသော ကျန်းမာရေး အခြေအနေများ (ရောဂါ) တစ်စုံတစ်ခု ရှိပါသလား?

ရှိပါသည် ______ မရှိပါ _______ ရှိလျှင် ကျေးဇူးပြု၍ တိတိကျကျ ရေးပါ ___________________________________

2. သင့်ကလေး က နေ့တိုင်း ဆေးသောက် ဖို့လိုတဲ့ ဆေးကိုသောက်ပါသလား?

သောက်ပါသည် ______ မသောက်ပါ ________ သောက်လျှင် ကျေးဇူးပြု၍ တိတိကျကျ ရေးပါ __________________________

3. မကြာသေးခင်က ခွဲစိတ်ထားခြင်း၊ မတော်တဆထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း သို့မဟုတ် နာမကျန်းခြင်း ရှိပါသလား။ (အရင် နှစ်က)

ရှိလျှင် ကျေးဇူးပြု၍ တိတိကျကျ ရေးပါ ____

ခွင့်ပြုသည်_____ခွင့်မပြုပါ_______ ကွင်းဆင်းခြင်း (ပျော်ပွဲစားထွက်) ခရီးစဉ် အတွက် ခွင့်ပြုချက်

ကျွန်တော်/မ ၏ ကလေး သည် စာသင်နှစ်အတွင်း ကွင်းဆင်းခြင်း (ပျော်ပွဲစားထွက်) ခရီး တိုင်းမှာ ပါဝင်ဖို့ ကျွန်တော်/မတို့ခွင့်ပြုပါသည်။ ကွင်းဆင်းခြင်း (ပျော်ပွဲစားထွက်) ခရီးစဉ်များဟာ ကျောင်းနဲ့ဝေးတဲ့နေရာမှာ သွားမှာဖြစ်ပြီး ကျောင်းသား/သူ တွေဟာ တာဝန်ခန့်ခြင်းခံရသော ကျောင်းခရိုင်မှအလုပ်သမားတွေ နဲ့ ကိုယ်စားလှယ် တွေရဲ့ ကြီးကြပ်မှုအောက်မှာနေရမည် ဆိုတာ ကျွန်တော်/မတို့ နားလည်ပါသည်။ ကျောင်းကနေ ထောက်ပံ့ပေးတဲ့ ပညာရေးဆိုင်ရာ ကွင်းဆင်းခြင်း (ပျော်ပွဲစားထွက်) ခရီး ကနေ ဖြစ်လာသမျှသော တိုင်ကြားခြင်း၊မတော်တဆ၊ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း နဲ့ ပစ္စည်း ဥစ္စာပျက်စီးခြင်း တွေကို တာဝန်ယူခြင်း ကနေ ခက်ဝတ်အစိုးရကျောင်း (Kentwood Public Schools) နဲ့ ကျောင်းအလုပ်သမားများ၊ ရုံးဝန်ထမ်းများ၊ကိုယ်စားလှယ်များ အား ကျွန်တော်/မ သည် လွတ်ငြိမ်းခွင့်ပေးပါသည်။ ကွင်းဆင်းခြင်း (ပျော်ပွဲစားထွက်) ခရီးစဉ်တိုင်းမှာ ကျောင်းသူ/သားသည် ကျောင်းရဲ့စည်းမျည်းစည်းကမ်း ကို လိုက်နာရမည် ဆိုတာကိုလည်း ကျွန်တော်/မ တို့ နားလည်ပြီးသားဖြစ်ပါသည်။

ခွင့်ပြုသည်_____ခွင့်မပြုပါ_______ကျောင်းရဲ့ခရိုင်သည် ကျွန်တော်/မ၏ အီးမင်းလ် (email address) အား မိဘများဆိုင်ရာအဖွဲ့အစည်းများ (မိဘနဲ့ဆရာ/မတွေ့ဆုံခြင်း ပီတီစီ PTC ၊ ပီတီအို PTO ၊ ဘူးစတာစ် Boosters ၊ စသည်များ) နှင့် မျှဝေ ဖို့ ကျွန်တော်/မ သည် ခွင့်ပြုပါသည်။

FERPA ဥပဒေအရ၊ ကျောင်းခရိုင်သည် လမ်းညွှန်အချက်အလက်များ စသည့် ကျောင်းသား/သူ အမည်၊ နေရပ်လိပ်စာ၊ ဖုန်းနံပါတ်၊ မွေးနေ့ နဲ့ မွေးရပ်ဒေသ၊ ဂုဏ်ပြုခြင်းများ နှင့် ဆုချီးမြင့်ခြင်းများ ကို စစ်မှုထမ်းရာလူသစ်စုဆောင်းသူ များ အပါအဝင် ပညာရေးအပေါ်စိတ်ဝင်စားသော တရားဝင် အတွင်း/အပြင်မှအဖွဲ့များ ထံသို့ ထုတ်ပြန်ခွင့်ရှိသည်။ အကယ်၍ ဒီအချက်အလက်မျိုးကို အတွင်း၊အပြင်မှအဖွဲ့အစည်းတွေထံ မပေးသိ မဖွင့်ပြ စေချင်ဘူးဆိုရင်၊ ဥပဒေအရ ကျောင်းစရင်းသွင်းပြီး ၃၀ ရက်အတွင်း ကျောင်းအုပ်ထံသို့ တောင်းဆိုခြင်းစာ ကို တင်ပြဖို့ လိုပါသည်။

Revised 06/2018

Kentwood အစိုးရကျောင်း

ကျောင်းသား/သူ၏ကိုယ်ရေးအချက်အလက်:

____

အမည်　　　အလယ်အမည်　　　မျိုးရိုးအမည်　　　အတန်း　　　စာသင်ဆောင်

အရေးပေါ် ဆက်သွယ်ရမည့်အချက်အလက်:

______________________　　______________　　______________

(ဆက်သွယ်ရမည့်မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ၏အမည်)　　(ကျောင်းသားနှင့်တော်ဆပ်ပုံ)　　(ဖုန်း)

______________________　　______________　　______________

(**မိဘကိုဆက်သွယ်၍မရခဲ့လျှင်**ဆက်သွယ်ရမည့်ပုဂ္ဂိုလ်)　　(ကျောင်းသားနှင့်တော်ဆပ်ပုံ)　　(ဖုန်း)

အရေးပေါ် အခြေအနေတွင်ကုသခွင့်ပေးခြင်း

ဤစာပိုဒ်ကိုဖြည့်စွက်လိုက်ခြင်းဖြင့် ကျောင်းတွင်း(သို့) ကျောင်းမှစီစဉ်ပေးသောလှုပ်ရှားမှုများတွင် နာမကျန်း(သို့)ဒဏ်ရာရရှိလျှင်ကျောင်းဝန်ထမ်းများသည်ကြီးမင်း သားသမီးများ၏ ဆရာဝန်ကိုအကြောင်းကြားခွင့်နှင့်ဆရာဝန်၏အကြံပြုချက်အတိုင်း ပြုစုကုသပေးခွင့်ရှိသည်။ လူကြီးမင်း၏ဆရာဝန်ကိုအကြောင်းကြားမရလျှင် ကျောင်းဝန်ထမ်းများက အခြားဆရာဝန်တစ်ဦးကိုခေါ် ယူခွင့်ရှိသည်။ အရေးပေါ်အခြေအနေဖြစ်လာတိုင်းမိဘ/အုပ်ထိန်းသူ (သို့) အရေးပေါ် ဆက်သွယ်ရမည့်ပုဂ္ဂိုလ်ကို ဦးစွာဆက်သွယ်မည်ဖြစ်သည်။

မှတ်ချက်1: လူကြီးမင်းကိုဆက်သွယ်မရသည့်အချိန်တွင် ထိုပုဂ္ဂိုလ်သည်ဆေးကုသခွင့်ကို ပေးပိုင်ခွင့်ရှိသောကြောင့်အရေးပေါ် ဆက်သွယ်ရမည့်ပုဂ္ဂိုလ်နေရာ၌ မည်သူဖြစ် သင့်သည်ကိုသေချာစွာစဉ်းစားပါ။

မှတ်ချက် 2: ကျောင်းအုပ်ချုပ်ရေးအဖွဲ့ကလိုအပ်သည်ဟုယူဆလျှင် အရေးပေါ် အဖွဲ့ (၉၁၁) ကိုချက်ချင်းဆက်သွယ်မည်။

အရေးပေါ် ဆေးဝါးကုသပေးရန်လိုအပ်လာချိန်တွင် ကျွန်ုပ်(သို့) အရေးပေါ် ဆက်သွယ်ရမည့်ပုဂ္ဂိုလ်ကို ဆက်သွယ်၍မရခဲ့လျှင် ကျွန်ုပ်၏ဆရာဝန် (သို့)အခြားဆရာဝန် *(ဆရာဝန်၏အမည်ကိုအောက်တွင်ဖော်ပြထားသည်)*က______________________အား ဆေးကုသပေးခွင့်ရှိသည်။

(ကျောင်းသား/သူ၏အမည်)

ဆရာဝန်အမည်: ______________________ **ဖုန်း**: ______________

လိပ်စာ: ____

တခြား ဆရာဝန်အမည်: ______________________**ဖုန်း:**______________

တက်လိုသည့်ဆေးရုံ (တစ်ခုဝိုင်းပါ): Spectrum Health (Butterworth Campus)　Spectrum Health (Blodgett Campus)　Metro Health　St. Mary's

ကျန်းမာရေးအာမခံတင်ထားသောကုမ္ပဏီ: ____

Plan No./HMO Number: ______________ နှစ်သက်သည့်လူနာတင်ကား: ______________

မှတ်ချက်: လိုအပ်လျှင်လူနာတင်ယဉ်ခေါ် ခွင့်ပြုပါသည်၊ကုန်ကျစရိတ်ကိုကျွန်ုပ်တာဝန်ယူပါသည်။. ☐ လက်ခံသည် ☐လက်မခံ

လူကြီးမင်း၏သား/သမီး၌သောက်နေကျဆေး (သို့) ကျန်းမာရေးချွတ်ယွင်းချက်များရှိလျှင်ဖော်ပြပေးပါ။

☐ ရင်ကြပ်　☐ ပျားတုပ်ခံရခြင်း　☐ ဆီးချို　☐ ဓာတ်မတည့်စာများ ______________________

☐ သောက်နေကျဆေး: ____

☐ အခြား: ____

______________________　　______________________

(မိဘ/အုပ်ထိန်းသူလက်မှတ်)　　နေ့စွဲ

Kentwood အစိုးရကျောင်းသည် ၎င်း၏အစီအစဉ်နှင့်လှုပ်ရှားမှုများတွင် လူမျိုး၊အသားရောင်၊ မွေးဖွားသည့်နိုင်ငံ၊ လိင်၊အသက်၊ မသန်စွမ်းမှု၊ဘာသာ၊အရပ်၊အလေးချိန်(သို့) အိမ်ထောင်ရှိ/မရှိတို့ အပေါ် ခွဲခြားဆက်ခံခြင်းမရှိပါ

Kentwood *အစိုးရကျောင်း*

အိမ်သုံးဘာသာစကားစစ်တမ်း

ကလေးတိုင်းအိမ်တွင်ပြောဆိုသည့်ကြားနေရသည့်ဘာသာစကား(များ)ကိုကျွန်ုပ်တို့ကျောင်းမှသိရှိရန်လိုအပ်ပါသည်။ ဤအချက်အလက်များကိုအခြေခံ၍ ခရိုင်က ကလေးတိုင်းအတွက် အကောင်းဆုံးသောဆုံးဖြတ်ချက်များကို ချမှတ်ပေးနိုင်မည်ဖြစ်သည်။

အောက်ပါမေးခွန်းများကိုဖြေဆိုပါ။ဖြေဆိုသောကြောင့်ကျေးဇူးတင်ပါသည်။

ကျောင်းသား/သူအမည်: ____ ကျောင်း: _______________________

အတန်း: ___________ အသက်: ________________

1. သင်၏သား/သမီးသည် မည်သည့်ဘာသာစကားကိုပထမဆုံးသင်ခဲ့သနည်း။ အင်္ဂလိပ် အခြား: __________________________

2 သင်၏သား/သမီးသည် အိမ်တွင်မည်သည့်ဘာသာစကားကိုအများဆုံးပြောဆိုသနည်း။အင်္ဂလိပ်အခြား: ________________________

3. သင်၏သား/သမီးကိုမည့်သည့်ဘာသာစကားဖြင့်မကြာခဏပြောသနည်း။ အင်္ဂလိပ် အခြား: __________________________

4. သင်၏သား/သမီးသည် အင်္ဂလိပ်ဘာသာအပြင်အခြားဘာသာများကိုနားလည်ပါသလား။ နားမလည် နားလည်သည့်ဘာသာ: __________ _________________________

5. သင်၏သား/သမီးသည်မည်သည့်နိုင်ငံ၌မွေးခဲ့သနည်း။ USA အခြား: _________________________

6. သင်၏သား/သမီးသည် USA ပြင်ပ၌မွေးလျှင်-

   a. သူ/သူမသည်ဒုက္ခသည်ဟုတ်ပါသလား? ဟုတ် မဟုတ်
   b. U.S.သို့မည်သည့်အချိန်၌ရောက်ခဲ့သနည်း? __/__/__
   c. ရွှေ့ပြောင်းလာသည့်နိုင်ငံ: _______________________
   d. U.S. ကျောင်းတွင်ပထမဆုံးတက်ခဲ့သည့်နေ့စွဲ- __/__/__

မိဘ(သို့)အုပ်ထိန်းသူလက်မှတ်: ________________________________ နေ့စွဲ: ________________________

လိပ်စာ: ____ ဖုန်း: _______________________

School Staff: If a language other than English is indicated, please give a copy to the ELL teacher to administer the ELPA Screener. The ELL teacher will stamp HLS to indicate if student is eligible for ELL services. File the **stamped** form in the student's CA-60.

<u>တစ်နှစ်တာကွင်းဆင်းလေ့လာရေးခရီးထွက်ခွင့်ပြုစာ</u>

ကျောင်းလေ့လာရေးခရီးများအတွက် ပြင်ဆင်ရာတွင်ပို၍လွယ်ကူစေရန်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့သည်လူကြီးမင်းအား ဤပညာသင်နှစ်တွင် ကျောင်းသားများသွားရန်ရှိသည့် ကွင်းဆင်းလေ့လာရေးခရီးများထွက်ခွင့်ပြုစာကို ကြိုတင်လက်မှတ်ထိုးပေးပါရန်မေတ္တာရပ်ခံပါသည်။ ခရီးစဉ်များရှိတိုင်း လူကြီးမင်းကိုကြိုတင်၍အကြောင်းကြားပါမည်။ **ကွင်းဆင်းလေ့လာရေးခရီးစဉ်တွင်လိုက်ပါခြင်းမှာ ကျောင်းသား၏ဆန္ဒအရသာ ဖြစ်ပါသည်။** လူကြီးမင်းအနေဖြင့် မစ်ရှီဂန်ပြည်နယ်ပြင်ပကွင်းဆင်းလေ့လာရေးခရီးစဉ်များမှလွဲ၍ နောက်ထပ်ခွင့်ပြုစာများကိုလက်မှတ်ထိုး ရန်မလိုပါ။

လေးစားရသော မိဘ/အုပ်ထိန်းသူများ

ကွင်းဆင်းလေ့လာရေးခရီးများသည် ကျောင်းသားများကိုလက်တွေ့သင်ကြားမှုအတွေ့အကြုံများ ပေးအပ်နိုင်ရန်အတွက် အရေးကြီးသည့် နည်းလမ်းတစ်ခုဖြစ်သည်ယုံကြည်ထားပါသည်။ ကွင်းဆင်းလေ့လာရေးခရီးများသည် ကျောင်းမှစီစဉ်ပေးသည့်လှုပ်ရှားမှုများဖြစ်ပြီး ကျောင်းသားများအားသင်ရိုးညွှန်တမ်းနှင့်ကိုက်ညီသည့်သခ်န်းစာများကို သမရိုးကျစာသင်ခန်းများ၏ပြင်ပတွင် ဆည်းပူးခွင့်ရစေပါသည်။
ကျောင်းဘတ်စ်ကား၊ အများသုံးယဉ်များနှင့် (သို့) ဝန်ထမ်းများ (သို့) မိဘများ၏သီးသန့်ယဉ်များဖြင့် ကျောင်းမှစီစဉ်ပေးသည့် ကွင်းဆင်းလေ့လာရေးခရီးများကို သင်၏ကျောင်းသားများအားလိုက်ပါခွင့်ပြုနိုင်ရန်အတွက် အောက်တွင်ဖော်ပြထားသည်များကို ပြည့်စုံစွာဖြည့်စွက်ပါ။

ခွင့်ပြုခြင်း

*(ကျောင်းသား/သူအမည်)*____________________________ကို ဤပညာသင်နှစ်အတွင်းသွားရောက်ရန်ရှိသည့် ကွင်းဆင်းလေ့လာရေးခရီးအားလုံး သွားရောက်ခွင့်ပြုပါသည်။ ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် ကွင်းဆင်းလေ့လာရေးခရီးစဉ်များက ကျောင်းသားများ၏လေ့လာဆည်းပူးမှုကို တိုးတက်စေပြီး ပညာရေးအခွင့်အလမ်းများ ရရှိစေသည်ကိုသဘောတူပါသည်။ ကျွန်ုပ်(တို့)အနေဖြင့် လေ့လာရေးခရီးထွက်မည့်နေရာများသည် ကျောင်းနှင့်အလှမ်းကွာဝေးနေမည်၊ ကျောင်းသားများကို ခရိုင်မှခန့်အပ်ထားသောဝန်ထမ်းများ(သို့) အေးဂျင့်များကကြီးကြပ်မည်ကို နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။ ကျောင်းသားများနှင့် ကျွန်ုပ်(တို့)သည် လေ့လာရေးခရီးထွက်သည့်ကာလတလျှောက်လုံးတွင် ကျောင်းသားများသည်၎င်းတို့ လိုက်နာရမည့်အမူအကျင့်ဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများကို လိုက်နာပါမည်ဟုသဘောတူပါသည်။

တာဝန်ခံမှုမှကင်းလွတ်ခွင့်ပေးခြင်း

မိဘ(များ)သို့ အုပ်ထိန်းသူ(များ)အနေဖြင့်ကျွန်ုပ်(တို့)သည် ကွင်းဆင်းလေ့လာရေးခရီးစဉ်တလျှောက် ကျောင်းသားများ၏ ပြုမူဆောင်ရွက်ချက် များကြောင့်ဖြစ်ပေါ်လာသည့် အကျိုးဆက်အားလုံးကို ဥပဒေနှင့်အညီတာဝန်ခံရမည်ကို သိရှိပါသည်။ ကျောင်းသားနှင့်ကျွန်ုပ်တို့သည် Kentwood အစိုးရကျောင်းနှင့် ၎င်းတို့၏ဝန်ထမ်းများ၊ တာဝန်ရှိသူများနှင့်အေးဂျင့်များအားလုံးသည် ပညာရေးအတွက် ကျောင်းမှစီစဉ်ပေးသည့် ကွင်းဆင်းလေ့လာရေးခရီးစဉ်ကြောင့်ဖြစ်လာရသော ပိုင်ဆိုင်ပစ္စည်းပျက်စီးမှုများ၊ ဒဏ်ရာအနာတရ ဖြစ်မှုများ၊ မတော်တဆထိခိုက်မှုများနှင့် မကျေမနပ်တိုင်တန်းမှုများအပေါ်တွင်တာဝန်မရှိကြောင်းကိုလည်း ကောင်းစွာနားလည်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်သည်ခရိုင်မှစီစဉ်ပေးသည့် ကွင်းဆင်းလေ့ လာရေးခရီးစဉ်တွင် **ခရိုင်မှခန့်အပ်ထားသည့်ဝန်ထမ်းများ၊ တာဝန်ရှိသူများနှင့်အေးဂျင့်များ၏ ပေါ့ဆမှုကြောင့်ဖြစ်လာသည့် ဒဏ်ရာရရှိမှုများမှလွဲ၍** အခြားဖြစ်လာသည့်ပိုင်ဆိုင်ပစ္စည်းပျက်စီးမှုများ၊ ဒဏ်ရာအနာတရဖြစ်မှုများ၊ မတော်တဆထိခိုက်မှုများနှင့် မကျေမနပ်တိုင်တန်းမှုများအပေါ်တွင် ခရိုင်မှတာဝန်ရှိသူအားလုံးကင်းလွတ်ခွင့်ရှိ သည်ကိုနားလည်သဘောတူပါ သည်။

ဆေးကုသခွင့်ပေးရန်သဘောတူခြင်း

ကျွန်ုပ်သည် ကျောင်းသားများနာမကျန်းဖြစ်ခြင်း(သို့) မတော်တဆဖြစ်ခြင်းကြောင့် အရေးပေါ်ကိစ္စဖြစ်လာလျှင် (သို့) အခြားဆေးဝါးကုသမှုများလိုအပ်လာလျှင် ကျွန်ုပ်သိရှိနိုင်ရန်အတွက် သင့်တော်သည့်ကြိုးပမ်းမှု ပြုလုပ်ပေးမည်ကိုသိရှိနားလည်ပါသည်။ အရေးပေါ်ကိစ္စနှင့်ဆေးဝါးကုသမှုလိုအပ်လာပါက ကျွန်ုပ်တို့သည်ခွင့်ပြုချက်နှင့်လမ်းညွှန်ချက်ပေးရန် အဆင့်သင့်မဖြစ်သေးလျှင် ကျွန်ုပ်၏သဘောတူညီချက်ထပ်မံ၍ ပေးရန်မလိုဘဲ ကျောင်းတာဝန်ရှိသူများက ဤကိစ္စများကိုစီစဉ်ခွင့်ရှိသည်ကို ထပ်မံ၍သဘောတူပါသည်။ သို့ပါ၍ မည်သည့်ခရီးစဉ်၌မဆို ဖြစ်လာနိုင်သော နာမကျန်းဖြစ်ခြင်း (သို့) ဒဏ်ရာအနာတရ ရရှိခြင်းများအတွက် အရေးပေါ်ကိစ္စ (သို့) ကုသရေးကိစ္စများစီစဉ် ပေးရန်လိုအပ်လာလျှင် Kentwood ဝန်ထမ်းများသည် ခွင့်ပြုချက်အာဏာရထားသည့် ကိုယ်စားလှယ်များ (သို့) အကျိုးဆောင်ရှေ့နေများကဲ့သို့ ဆုံးဖြတ်ပိုင်ခွင့်အာဏာရှိသည်။ ကျွန်ုပ်တို့သည် အရေးပေါ်ဆေးကုသမှု၏ကုန်ကျစရိတ်များအတွက် ကျန်းမာရေးအာမခံရရှိမည်မဟုတ်ဘဲ ကျွန်ုပ်တို့ကိုယ်တိုင်ကျန်ကျခံရမည်ကိုသဘောတူပါသည်။

____________________________________ ____________________________________

မိဘ/အုပ်ထိန်းသူအမည် (ပုံနှိပ်စာလုံးဖြင့်) မိဘ/အုပ်ထိန်းသူလက်မှတ်* နေ့စွဲ

____________________________________ ____________________________________

မိဘ/အုပ်ထိန်းသူအမည် (ပုံနှိပ်စာလုံးဖြင့်) မိဘ/အုပ်ထိန်းသူလက်မှတ် နေ့စွဲ

** ဖြစ်နိုင်လျှင်18 နှစ်အောက်ကျောင်းသားကိုတရားဝင်အုပ်ထိန်းခွင့်ရထားသောမိဘ/အုပ်ထိန်းသူတိုင်းဤစာရွက်ကိုလက်မှတ်ထိုးရမည်။*