## ក្រសួង អភិវឌ្ឍន៍សេវាកម្ម

 **ទម្រង់បែបបទចំណាប់អារម្មណ៍កម្មវិធីការពារលំនៅដ្ឋាន DESE/DDS ឆ្នាំ 2022**

***ក្រសួងអប់រំបឋមសិក្សា និងមធ្យមសិក្សា/ក្រសួង អភិវឌ្ឍន៍សេវាកម្ម***

ការពិពណ៌នាកម្មវិធី៖ កម្មវិធី DESE/DDS គឺជាកម្មវិធីឱបក្រសោបដែលត្រូវបានរចនា​ឡើង​ដើម្បី​ផ្ដល់​ការគាំទ្រយ៉ាងល្អិតល្អន់ដល់គ្រួសារ និងគេហដ្ឋាន ដើម្បីកាត់បន្ថយតម្រូវការក្នុង​ការរកកន្លែងស្នាក់នៅដែលមានកំហិតសម្រាប់សិស្ស។ សិស្សធ្វើកិច្ចការនៅផ្ទះរបស់ពួកគេជាមួយគ្រូបង្ហាត់ជំនាញ និងអ្នកព្យាបាលផ្សេង​ទៀតដើម្បីអភិវឌ្ឍជំនាញពេញមួយជីវិត។

**សូមបំពេញប្រសិនបើសិស្សរបស់អ្នកគឺ៖**

1. បច្ចុប្បន្នបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីសាលាដែលបានអនុម័តតាមរយៈមណ្ឌលសាលារៀនក្នុងមូលដ្ឋាន
2. អាយុចន្លោះពី 6 ទៅ 21 ឆ្នាំ
3. បច្ចុប្បន្នកំពុងរស់នៅក្នុងគ្រួសារ ឬកន្លែងអ្នកផ្ដល់ការថែទាំ

**សូមវាយបញ្ចូលចម្លើយ ឬសរសេរឱ្យបានច្បាស់ (ប្រើទឹកប៊ិក​ព៌ណ​ខៀវ ឬខ្មៅ)៖**

|  |  |
| --- | --- |
| ឈ្មោះសិស្ស |  ចុច​ឬ​ចុច​ទីនេះ​ដើម្បី​បញ្ចូល​អត្ថបទ |
| ឈ្មោះឪពុកម្ដាយ/អាណាព្យាបាល |  ចុច​ឬ​ចុច​ទីនេះ​ដើម្បី​បញ្ចូល​អត្ថបទ |
| ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់សិស្ស |  ចុច​ឬ​ចុច​ទីនេះ​ដើម្បី​បញ្ចូល​អត្ថបទ |
| រោគវិនិច្ឆ័យបឋមរបស់សិស្ស |  ចុច​ឬ​ចុច​ទីនេះ​ដើម្បី​បញ្ចូល​អត្ថបទ |
| អាសយដ្ឋានចម្បងរបស់សិស្ស៖ | អាសយដ្ឋានជួរទី 1៖ ចុច​ឬ​ចុច​ទីនេះ​ដើម្បី​បញ្ចូល​អត្ថបទ |
| អាសយដ្ឋានជួរទី 2៖ ចុច​ឬ​ចុច​ទីនេះ​ដើម្បី​បញ្ចូល​អត្ថបទ |
| ក្រុង/ទីក្រុង៖ ចុច​ឬ​ចុច​ទីនេះ​ដើម្បី​បញ្ចូល​អត្ថបទ រដ្ឋ៖ MA |
| លេខកូដប្រៃសណីយ៍៖ ចុច​ឬ​ចុច​ទីនេះ​ដើម្បី​បញ្ចូល​អត្ថបទ |
| លេខទូរស័ព្ទចម្បងរបស់ឪពុកម្ដាយ/អាណាព្យាបាល |  ចុច​ឬ​ចុច​ទីនេះ​ដើម្បី​បញ្ចូល​អត្ថបទ |
| អាសយដ្ឋានអ៊ីមែលចម្បងរបស់ឪពុកម្ដាយ/អាណាព្យាបាល |  ចុច​ឬ​ចុច​ទីនេះ​ដើម្បី​បញ្ចូល​អត្ថបទ |
| តើអ្នកចង់និយាយអំពីកូនរបស់អ្នកជាភាសាអ្វី?\* | [ ]  អង់គ្លេស [ ]  អេស្ប៉ាញ [ ]  ព័រទុយហ្គាល់ [ ]  អារ៉ាប់ [ ]  វៀតណាម [ ]  ហៃទីក្រេអូល [ ]  ចិនកុកងឺ [ ]  ផ្សេងទៀត៖ ចុច​ឬ​ចុច​ទីនេះ​ដើម្បី​បញ្ចូល​អត្ថបទ |
| តើអ្នកចង់ទទួលឯកសារជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីការថែទាំកូនរបស់អ្នកជាភាសាអ្វី?\* | [ ]  អង់គ្លេស [ ]  អេស្ប៉ាញ [ ]  ព័រទុយហ្គាល់ [ ]  អារ៉ាប់ [ ]  វៀតណាម [ ]  ហៃទីក្រេអូល [ ]  ចិនកុកងឺ [ ]  ផ្សេងទៀត៖ ចុច​ឬ​ចុច​ទីនេះ​ដើម្បី​បញ្ចូល​អត្ថបទ |
| តើកូនរបស់អ្នកបច្ចុប្បន្ននេះចូលរៀននៅកន្លែងណា? *(ជ្រើសរើសមួយ)* | [ ]  សាលារៀនតាមផ្ទះ នៅក្នុងផ្ទះរបស់សិស្ស | [ ]  សាលារៀនរដ្ឋ នៅសាលារៀនតាមមូលដ្ឋានក្នុងក្រុងរបស់អ្នក | [ ]  ក្នុងចំណោមសាលារៀនក្នុងមណ្ឌលនៅក្នុងសាលារៀនសម្រាប់តម្រូវការសហការ ការព្យាបាល ឬតម្រូវការពិសេស | [ ]  ផ្សេងទៀត |
| តើកូនរបស់អ្នកបច្ចុប្បន្ននេះមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មកុមារ DDS ដែរឬទេ? *(ជ្រើសរើសមួយ)* | [ ]  បាទ/ចាស [ ]  ទេ (សូមទាក់ទងមជ្ឈមណ្ឌលគាំទ្រគ្រួសារ ដើម្បីសុំជំនួយក្នុងការដាក់ពាក្យ) |
| តើកូនរបស់អ្នកកំណត់យកភេទអ្វី?*(ជ្រើសរើសបានច្រើនតាមតម្រូវការនៃកូនរបស់អ្នក)* | [ ]  ស្រី [ ]  ប្រុស [ ]  មិនមែនទាំងពីរ [ ]  ប្ដូរភេទ[ ]  មិនចង់ឆ្លើយ |
| តើសិស្ស/កូនរបស់អ្នកមានពូជសាសន៍/ជនជាតិអ្វី?*(ជ្រើសរើសបានច្រើនតាមតម្រូវការនៃកូនរបស់អ្នក)* | [ ]  អាស៊ី [ ]  អាមេរិកដើមកំណើតហ្វ្រិក/ស្បែកខ្មៅ [ ]  អ្នកកោះហាវ៉ៃ/អ្នកកោះប៉ាស៊ីហ្វិក [ ]  អេស្ប៉ាញ/ឡាទីន [ ]  ជនជាតិដើមអាមេរិក [ ]  ស្បែកស[ ]  ផ្សេងទៀត៖ ចុច​ឬ​ចុច​ទីនេះ​ដើម្បី​បញ្ចូល​អត្ថបទ[ ]  មិនចង់ឆ្លើយ |

**ទម្រង់បែបបទចំណាប់អារម្មណ៍ទាំងអស់ត្រូវតែវាយត្រាប្រៃសណីយ៍នៅចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមីនា ឆ្នាំ 2022 ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា ឆ្នាំ 2022**

* ការបំពេញទម្រង់បែបបទនេះ គឺដើម្បីបង្ហាញពីចំណាប់អារម្មណ៍នៅក្នុង​កម្មវិធី​នេះ ហើយមិនធានាដល់ការទទួលយក ឬការចុះឈ្មោះឡើយ។
* បើអ្នកបានបំពេញទម្រង់បែបបទចំណាប់អារម្មណ៍មួយរួចហើយកាលពីមុន ហើយអ្នកនៅតែចាប់អារម្មណ៍ សូមបំពេញទម្រង់បែបបទមួយទៀត។
* ទម្រង់បែបបទត្រូវតែវាយបញ្ចូល ឬសរសេរឱ្យបានច្បាស់។ ប្រសិនបើដាក់ផ្ញើទម្រង់បែបបទ ចូរដាក់វាក្នុងស្រោមសំបុត្រ​បិទជិតដោយ​ដាក់​ស្លាក ទម្រង់បែបបទចំណាប់អារម្មណ៍ **DESE/DDS**។
* **ដាក់ផ្ញើទម្រង់បែបបទ៖** នៅការិយាល័យ DDS ប្រចាំតំបន់តាមមូលដ្ឋាន នៃមជ្ឈមណ្ឌលគាំទ្រគ្រួសារ/អូទីសឹម**- មិនមែននៅការិយាល័យកណ្ដាល DDS ទេ។**
* **ផ្ញើទម្រង់បែបបទតាមប្រៃសណីយ៍៖** DDS-Central Office, Att. DESE/DDS Program, 1000 Washington Street 4th Floor, Boston, MA 02118
* **ផ្ញើអ៊ីមែលទម្រង់បែបបទ៖** DESEDDSPROGRAM@MassMail.State.MA.US។
* **សូមកុំភ្ជាប់កំណត់ត្រា IEP/វេជ្ជសាស្ត្រ /ឯកសារផ្សេងទៀតនៅពេលនេះ។ ផ្ញើតែទម្រង់បែបបទនេះប៉ុណ្ណោះ។**

***ខ្ញុំបានបំពេញទម្រង់បែបបទនេះយ៉ាងត្រឹមត្រូវ និងស្មោះត្រង់តាម​ការចេះ​ដឹងល្អ​បំផុតរបស់ខ្ញុំ។***

|  |
| --- |
| **ហត្ថលេខារបស់ឪពុកម្ដាយ/អាណាព្យាបាល៖ កាលបរិច្ឆេទ៖**  |
| ចុច​ឬ​ចុច​ទីនេះ​ដើម្បី​បញ្ចូល​អត្ថបទ |

*\*ការបកប្រែឯកសារ និងការបកប្រែផ្ទាល់មាត់ត្រូវបានផ្ដល់ជូនដោយ​ឥតគិតថ្លៃ​ដល់អ្នកចូលរួម។*