## ក្រសួងសិក្សាអប់រុំបឋម និងថែទាំកុមារប្រចាំរដ្ធម៉ាស្សាឈូសែត​

## *ការបញ្ជាក់ពីពិការភាព/តម្រូវការពិសេសសម្រាប់កុមារ​*

ក្រសួងសិក្សាអប់រំបឋម និងថែទាំកុមារ​ (EEC) គឺជាក្រសួងចម្បងសម្រាប់គ្រប់គ្រងមូលនិធិថែទាំផ្នែកលូតលាស់សម្រាប់កុមារហៅកាត់ថា(CCDF), ដែលគឺជាថវិការសហពន្ធ័សម្រាប់ជួយគ្រួសារក្រីក្រ, គ្រួសារដែលធ្វើការហើយស្វែងរកជំនួយផ្នែកសិក្សារដែលមានគុណភាពខ្ពស់​ និងការថែទាំកុមារក្រៅម៉ោងសាលាក្នុងរដ្ធម៉ាស្សាឈូសែត។‌‌​[[1]](#footnote-1) **​ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុចំពោះការមើលថែ​កុមារ​បរស់ CCDF មិនមែនជាសិទ្ធិទេ.**[[2]](#footnote-2) បទប្បញ្ញត្តិរបស់រដ្ឋសហព័ន្ធនិងបង្កើតប្រាក់ចំណូល​សំរាប់គ្រួសារ​អតិបរមា​ហើយតម្រូវឲ្យឪពុកម្តាយ​ចូលរួមនៅក្នុងការបម្រើការដែលបានយល់ព្រមនោះ​​រួមទាំងកិច្ចការអប់រំ​ឬកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តា​ដទៃទៀតផងដែរ។​​[[3]](#footnote-3) ឈរលើមូលដ្ឋានមានកំណត់មួយ​ ករណីលើកលែងទៅនឹងតម្រូវការ​ចូលរួម​ជាមួយនិងសកម្មភាព​នេះអាចត្រូវបានផ្តល់ឲ្យសម្រាប់កុមារ / គ្រួសារទទួលបាន​សេវាការពារ។[[4]](#footnote-4) **មូលនិធិ​ឧបត្ថម្ភថវិកា​ ​CCDF ​មិនអាចត្រូវបានអនុញ្ញាតសម្រាប់គោលបំណងនៃការផ្តល់ការសម្រាកថែទាំកុមារទេ​​** (ឩទាហរណ៍. ដើម្បីមាតាបិតាមានពេលសម្រាកពីការមើលថែកូន).[[5]](#footnote-5)

តាមរយះក្ដីនិមួយ, កុមារអាចមានការថែទាំបឋម និងការមើលថែក្រៅម៉ោងសាលារៀន, រួមទាំងកុមារដែលត្រូវការមានជំនួយពិសេស។​ ផ្នែក 1A នៃជំពូក 15D នៃច្បាប់ទូទៅចងក្រងថា“កុមារដែលមាន​ជំនួយពិសេស​” ដូចជា “កុមារដែល,ដោយសារតែមានពិការភាពរយះពេលខ្លី ឬពិការភាពជាអចិន្រ្តៃយ៍ កើតព្រោះវិញ្ញាណ,អារម្មណ៍,ផ្លូវកាយ,ឬកត្តាបរិឋានផ្សេងៗជុំវិញខ្លួន, ពិការភាពផ្សេងៗផ្នែកអប់រំ,គឺជាការឬនឹងពុំអាចមានប្រសិទ្ធិភាពរីកចម្រើនក្នុងកម្មវិធីសាលារៀនជាទៀងទាត់។”​

**សូមកត់សម្គាល់ថា**:ឪពុកម្តាយស្វែងរកការឧបត្ថម្ភថែទាំឲ្យកូនរបស់គាត់ត្រូវតែមានយ៉ាងហោចណាស់មានសេចក្ដីការពាក់កណ្ដាលសេវាទើបអាចទទួលបាន។ ​

មូលហេតុដែលត្រូវបំពេញបែបបទនេះមានពីរផ្នែក: (1) ដើម្បីបញ្ជាក់ពីអតិតភាពនៃតម្រូវការកុមារពិការ/តម្រូវការពិសេសរបស់កុមារមួយ; និង​ (2) ដើម្បីបញ្ជាក់ពីប្រភេទនៃកម្មវិធីដែលនឹងដំណោះស្រាយដែលល្អបំផុតនិង/ឬប្រសើរឡើងនូវភាពពិការ/ តម្រូវការពិសេសនោះ។​

# ផ្នែកទី I: សេចក្ដីបញ្ជាក់នៃពិការភាព/តម្រួវការពិសេស​

# (ត្រូវបំពេញដោយអ្នកឯកទេសផ្សេងៗ)

ឳពុកម្ដាយ/អាណាព្យាបាលរបស់កុមារដែលមានរាយនាមខាងក្រោមបាននិយាយថា,តាមរយះពិការភាព/តម្រូវការពិសេសរបស់កុមារ,គាត់/នាងមិនអាចមានដំណើការល្អក្នុងការរៀនសូត្ររបស់កម្មវិធីធម្មតាពីព្រោះពិការភាពរយះពេលខ្លីឬអចិន្រ្ដៃយ៍នៃផ្នែកខួរក្បាល,វិញ្ញាណ,អារម្មណ៍,រាងកាយ,ឬកត្តាបរិស្ថាននៅជុំវិញខ្លួន,ឬកត្ដាដទៃនៃការរៀនសូត្ររបស់គាត់។សូមជួយបំពេញពត៌មានខាងក្រោមដើម្បីជួយឲ្យយើងកំណត់ពីរបៀបដែលយើងអាចបំពេញតម្រូវការរបស់គ្រួសារនេះ។​

អ្នកដែលអាចបំពេញសំណុំបែបបទនេះ:

* ប្រសិនបើជនពិការ/តម្រូវការពិសេសនេះគឺមានលក្ខណៈផ្នែករាងកាយទម្រង់បែបបទនេះត្រូវតែបំពេញដោយគ្រូពេទ្យដែលមានមានអាជ្ញាប័ណ្ណត្រឹមត្រូវ។
* ប្រសិនបើពិការភាព/តម្រូវការពិសេសនេះកើតឡើងដោយផ្នែកអារម្មណ៍ ឬបញ្ហាផ្លូវចិត្ត,ទម្រង់បែបបទនេះត្រូវតែបំពេញដោយ(1)គ្រូពេទ្យ (2)គ្រួពេទ្យចិត្តសាស្រ្ដ (3)ចិត្តវិទូកម្រិតបណ្ឌិត (4)គិលានុបដ្ឋាកយិកា (5)​គិលានុបដ្ឋាយិកាផ្លូវចិត្ត
* ​បើកុមារត្រូវបានចុះឈ្មោះថ្នាក់អន្តរាគមន៍បឋម នាយកអន្តរាគមន៍បឋមអាចបំពេញសំណុំបែបបទនេះ។
* បើកុមារត្រូវបានចុះឈ្មោះចូលរៀននៅក្នុងសាលាសាធារណៈ ហើយនៅក្នុងផែនការអប់រំបុគ្គល(IEP) នាយកអប់រំពិសេសអាចបំពេញសំណុំបែបបទនេះ។

1. ការងារផ្លូវការរបស់អ្នក​ (គូសមួយ-**មានតែ**មុខងារខាងក្រោមនេះទេទើបអាចបំពេញសេចក្ដីបញ្ជាក់នេះ):

 គ្រូពេទ្យ  ពេទ្យវិកល  គ្រូពេទ្យចិត្តវិទូ

 គិលានុបដ្ឋាកយីកា  គិលានុបដ្ឋាយិកាផ្លូវចិត្ត

 នាយកអន្តរាគមន៍បឋម (កុមារត្រូវមានផែនការអប់រំបុគ្គល IFSP ភ្ជាប់មកជាមួយ)

 នាយកអប់រំពិសេស​​ (កុមារត្រូវមានផែនការអប់រំបុគ្គល IFSP​ និងផែនការណ៍504ភ្ជាប់មកជាមួយ​)

1. ឈ្មោះរបស់កុមារ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ថ្ងៃខែកំណើត:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**សំណួរទី 3 រហូតដល់ 5 ត្រូវតែឆ្លើយប្រសិនបើសំណុំបែបបទនេះត្រូវបានបញ្ចប់ដោយគ្រូពេទ្យ, ពេទ្យវិកល, ពេទ្យចិត្តវិទូ, គិលានុបដ្ឋាយិកា,ឬគិនុប្ឋផ្លូវចិត្ត:​**

1. តើអ្នកព្យាបាលអ្នកជម្ងឺនេះរយះពេលប៉ុន្មាន?​\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. សព្វថ្ងៃនេះខ្ញុំពិនិត្យអ្នកជម្ងឺនេះ:

 រាល់ថ្ងៃ  រាល់សប្ដាហ៍  រាល់ខែ  ផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់ការញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា)\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_*\_\_\_\_

1. សូមបញ្ជាក់ពីកាលបរិច្ឆេទប្រហាក់ប្រហែលដែលពិការភាព/តម្រូវការពិសេសនេះបានចាប់ផ្តើម​: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ និងបង្ហាញពីរយៈពេលនៃជម្ងឺនេះទំនងជា:​

 អចិន្រ្តៃ  យ៉ាងហោចណាស់ក៏ 1 ឆ្នាំប៉ុន្តែមិនអចិន្រ្តៃយ៍​  6 ខែទៅ 1 ឆ្នាំ​  6 ខែឬតិចជាង

**សំណួរទី 6 ត្រូវតែបំពេញដោយមិនគិតពីប្រភេទនៃអ្នកបំពេញសំណុំបែបបទមានឯកទេសអ្វីនោះទេ:​**

1. ឯកសារដែលចាំបាច់ត្រូវបានភ្ជាប់ទៅនឹងសំណុំបែបបទបញ្ជាក់នេះ​:

 លិខិត​ជាផ្លូវការសរសេរលើក្រដាសស្នាមក្រុមហ៊ុនផ្តល់នូវពត៌មានជាក់លាក់អំពីភាពពិការរបស់

កុមារ / តម្រូវការពិសេស។ លិខិតនេះត្រូវតែរួមបញ្ចូលដូចខាងក្រោម​

* កំណត់ត្រាសេចក្ដីត្រូវការរបស់កុមារត្រូវការជំនួយពិសេស​;
* ពន្យល់ពីទំនាក់ទំនងរវាងពិការភាព/តម្រូវការរបស់កុមារនិងម៉ោងដែលត្រួវការជំនួយថែទាំកុមារ,បូកសរុមទាំងប៉ុន្មានថ្ងៃមូយអាទិត្យ និងប៉ុន្មានម៉ោងមួយថ្ងៃ,(ឩទាហរណ៍,ច្រើនជាង6ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ឬតិចជាង6ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ); និង
* ការពន្យល់ពីរបៀបដែលកូននេះនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីការចុះឈ្មោះចូលរៀននៅក្នុងការអប់រំដំបូងនិង / ឬកម្មវិធីការថែរក្សាក្រៅម៉ោងសាលា។ សម្រាប់គោលបំណងនៃការបង្ហាញនូវ​អត្ថប្រយោជន៍ដែលកូនអ្នកអាចទទួលបាននោះ, EEC រំពឹងថានិងមានសេចក្តីថ្លែងការណ៍ទាក់ទងនឹងរបៀបកម្មវិធីនឹងប៉ះពាល់និង / ឬធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវភាពពិការ/ តម្រូវការពិសេសរបស់កុមារ។ ​ ប្រសិនបើបែបបទនេះបំពេញដោយនាយកអន្តរាគមន៍បឋម​ឬនាយកអប់រំពិសេស, សំបុត្រស្នាមនះត្រូវពន្យល់ពិរបៀប​ផែនការណ៍ IFSP, IEP or 504 មិនបានផ្ដល់ការគាំទ្រគ្រប់គ្រាន់​ហើយ/ឬថាការគាំទ្រថែទាំកុមារដោយ EEC នឹងអាចបន្ថែមការ គាំផ្ដល់ជូនដោយក្រសួងបឋមសិក្សា និងមធ្យមសិក្សារអប់រំ ឬក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណះ។​

1. ប្រសិនបើសំណុំបែបបទនេះត្រូវបានបញ្ចប់ដោយនាយកអន្ដរាគមន៍បឋម សូមភ្ជាប់ជាមួយនូវ​ IFSP បច្ចុប្បន្នបញ្ជាក់នៃការចូលរួមនៅក្នុងការអន្ដរាគមន៍បឋម។​
2. ប្រសិនបើសំណុំបែបបទនេះត្រូវបានបញ្ចប់ដោយនាយកអប់រំពិសេសសូមភ្ជាប់ជាមួយកម្មវិធី IEP និង / ឬផែនការ 504 ដើម្បីបញ្ជាក់នៃការចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធីអប់រំពិសេស។​

ហត្ថលេខារបស់អ្នកឯកទេស: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ថ្ងៃខែឆ្នាំ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

សូមសរសេរ

ឈ្មោះ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ មុខងារ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

អាស័យដ្ធាន: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ លេខទូរស័ព្ទ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

លេខប័ណ្ណបើកបរ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

សូមចងចាំថាអ្នកអាចនឹងត្រូវទាក់ទងដោយសមាជីក EEC ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីពត៍មានទាំងនេះ។​ EEC រក្សាសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធឬបដិសេធពាក្យបណ្តឹងរបស់ជនពិការ/តម្រូវការពិសេសនេះប្រសិនបើសំណុំបែបបទបញ្ជាក់និង/ ឬឯកសារដែលបានទាមទារឲ្យភ្ជាប់មកគឺមិនពេញលេញឬចាត់ទុកថាមិនគ្រប់គ្រាន់។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរឬការព្រួយបារម្ភណាមួយសូមទាក់ទង EEC នៅ 617-988-6600។​

# ផ្នែកទី II: ការប្រគល់ជូនសំណុំរឿពេទ្យ​ (ត្រូវបំពេញដោយមាតាបិតា/អាណាព្យាបាល)

ខ្ញុំកំពុងស្វែងរកជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ **ពីក្រសួងសិក្សាអប់រុំបឋម និងថែទាំកុមារតាមរយះពិការភាពរបស់កូនខ្ញុំ/តម្រូវការពិសេស។**​ ខ្ញុំអនិញ្ញាតអ្នកឯកទេស *(ប្រភេទដូចរាយខាងលើ)* ដូចមាននៅខាងផ្នែកទី I ដើម្បីប្រគល់ជូនពត៍មានដែល​បានស្នើសុំក្នុងបែបបទនេះជូនបុគ្គល: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. ខ្ញុំក៏អនុញ្ញាតអ្នកឯកទេសដើម្បីចែករំលែកកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្រ្តឬព័ត៌មានផ្សេងទៀតអំពីភាពពិការនិង/ឬតម្រូវការពិសេសបានរាយក្នុងផ្នែក​ I ជាមួយ ទីភ្នាក់ងារធនធានថែទាំកុមារនិង​បង្អែក(CCR &R),អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំកុមារ,និង/ឬ​​ EEC, នៅក្នុងគោលបំណងដើម្បីកំណត់សិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការថែទាំកុមារ។ បន្ថែមពីនេះខ្ញុំក៏អនុញ្ញាត CCR&R, អ្នកផ្តល់​ សេវា​ថែទាំកុមារ,និង/ឬ​​ EEC ​ទាក់ទងជនឯកទេសដូចមានក្នុងផ្នែកទិ I ដើម្បីបញ្ជាក់ពត៌មានដែលបានផ្តល់នៅលើសំណុំបែបបទនេះនិងដើម្បីពិភាក្សាអំពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនៃពិការភាព/តម្រូវការពិសេសរបស់គាត់​ **ជាការអនុវត្តតម្រូវការ​សម្រាប់ការអប់រំបឋមនិងសេវាថែទាំកុមារ។​**

សំណុំបែបបទនេះអនុញ្ញាតឱ្យមានអ្នកឯកទេសប្រគល់ជូនពត៌មានវេជ្ជសាស្រ្តឬសុខភាពភាគច្រើនបំផុត​លើកលែងតែករណីដូចខាងក្រោម។​ អ្នកឯកទេសដូចមាននៅផ្នែក I មិនអាចបង្ហាញពត៍មានសុខភាពខាងក្រោម​ ឬ​​ ពត៌មានសុខភាពផ្សេងៗ,លើកលែងពេលណាដែលមានបញ្ជាក់ការអនុញ្ញាត។​ សូមឆែកប្រអប់ជាប់នឹងធាតុនីមួយដូចខាងក្រោមប្រសិនបើអ្នកអនិញ្ញាតដល់អ្នកឯកទេសចែករំលែកព័ត៌មានដែលបានពិពណ៌នាទីនេះ។ ​

 ខ្ញុំអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកឯកទេសនៅក្នុងផ្នែកទី I ចែករំលែកពត៌មានអំពីស្ថានភាពជំងឺអេដស៍/មេរោគ​​HIV​

​របស់ខ្ញុំ ។​

 ខ្ញុំអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកឯកទេសនៅក្នុងផ្នែកទី I ចែករំលែកពត៌មានអំពីការប្រើប្រាស់សុរានិងគ្រឿងញៀន។

 អនុញ្ញាតឲ្យអ្នកឯកទេសនៅក្នុងផ្នែកទី I ចែករំលែកពត៌មានអំពីជំងឺផ្លូវចិត្ត/ចិត្តសាស្រ្ត។​​

ខ្ញុំយល់ថាការអនុញ្ញាតបផ្ដល់ពត៍មានផ្នែកសុខភាពនេះគឺម្រាប់មួយឆ្នាំចាប់ពីថ្ងៃដែលបានចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម,លុះត្រាតែខ្ញុំលុបចោលដោយការសរសេរប្រាប់មុនពេលផុតកំណត់។​

ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំអាចលុបចោលការអនុញ្ញាតផ្ដល់ឯកសារពេទ្យនេះពេលណាក៏បានដោយសរសេរសំបុត្រទៅប្រាប់អ្នកឯកទេសក្នុងផ្នែកទី​ I ។ ​

ខ្ញុំក៏យល់ថា,ទោះបីខ្ញុំលុបចោលការការអនុញ្ញាតផ្ដល់ឯកសារពេទ្យនេះក៏អ្នកឯកទេសមិនអាចទទួលយកត្រឡប់មកវិញនូវពត៌មានដែលគាត់បានចែករំលែកជាមួយ CCR&R, អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំកុមារ,និង/ឬ​​ EEC កាលដែលគាត់មានសិទ្ធិអំណាចដើម្បីធ្វើដូច្នេះ។​

លើសពីនេះទៀត,ខ្ញុំយល់ថាការសម្រេចចិត្តរបស់ខ្ញុំដើម្បីអនុញ្ញាតអ្នកឯកទេសដូចមានរាយខាងផ្នែកទី​ I ដើម្បីចែករំលែកពត៍មានជាមួយ CCR&R, អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំកុមារ,និង/ឬ​​ EEC គឺធ្វើឡើងដោយស្ម័គ្រចិត្ដ។​ ទោះជាយ៉ាងណាខ្ញុំយល់ថាប្រសិនបើខ្ញុំមិនអនុញ្ញាតអ្នកឯកទេសទាំងនេះ​ចែករំលែកពត៌មានវេជ្ជសាស្រ្តជាមួយ CCR&R, អ្នក​​​​​ផ្តល់​សេវាថែទាំកុមារនិង / ឬ EEC, ការប្តេជ្ញាចិត្តទាក់ទងនឹងភាពពិការរបស់កុមារខ្ញុំនិង / ឬតម្រូវការពិសេសមួយដែលមិនអាចត្រូវបានធ្វើនិងសិទ្ធិទទួលបានកូនខ្ញុំសម្រាប់ការថែទាំកុមារជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនឹងត្រូវសម្រេចចិត្តដោយគ្មានការពិចារណារបស់ជនពិការ ឬតម្រូវការពិសេសបានអះអាង។ ខ្ញុំយល់ថា EEC អាចបដិសេធឬបដិសេធពាក្យ​ បណ្តឹងរបស់ពិការភាព/តម្រូវការពិសេសនេះប្រសិនបើសំណុំបែបបទបញ្ជាក់និង/ឬឯកសារភ្ជាប់ដែលបានទាមទារ​គឺមិនពេញលេញឬចាត់ទុកថាមិនគ្រប់គ្រាន់។​

ហត្ថលេខាឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ថ្ងៃខែឆ្នាំ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**សូមសរសេរ**

ឈ្មោះឳពុកម្ដាយ/អាណាព្យាបាល: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ឈ្មោះ &អាយុរបស់កុមារ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

អាស័យដ្ធាន: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ លេខទូរស័ព្ទ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ឳពុកម្ដាយ/អាណាព្យាបាលទី២\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

អាស័យដ្ធាន: (បើខុសគ្នាពីខាងលើ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ លេខទូរស័ព្ទ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

សំណុំបែបបទនេះត្រូវតែបញ្ជូនត្រឡប់មកធនធានថែទាំកុមារនិងភ្នាក់ងាររបស់អ្នកបង្អែកឬអ្នកផ្ដល់សេវាកម្មតាមកិច្ចសន្យា/ប្រព័ន្ធរបស់គេ។ គួរចងចាំថាដែរថាអ្នកឯកទេសនិងមាតាបិតា/អាណាព្យាបាលគួររក្សាច្បាប់ចម្លងមួយច្បាប់នៃទម្រង់នេះដោយរៀងៗខ្ឡនផងដែរ។​

1. See G.L. c. 15D, § 2. [↑](#footnote-ref-1)
2. See 42 U.S.C. 9858(d)(a). [↑](#footnote-ref-2)
3. See 45 CFR 98.20 and 606 CMR 10.04. [↑](#footnote-ref-3)
4. Id. [↑](#footnote-ref-4)
5. See 45 CFR 98.20 and Federal Register/Vol. 63, No. 142 @ p. 39948-39949. [↑](#footnote-ref-5)