

## ឆ្នាំសិក្សា 2019–2020

### ពាក្យសុំចូលរៀន PHLpreK

នេះជាពាក្យសុំចុះឈ្មោះចូលរៀនសម្រាប់ PHLpreK ដែលជាកម្មវិធីមុនមត្តេយ្យ របស់ក្រុងហ្វ្លូរីដាដែលហ្វ្លូរីដា  
សម្រាប់កុមារអាយុ 3 និង 4 ឆ្នាំ ។ ដោយការបំពេញពាក្យសុំចុះឈ្មោះចូលរៀននេះ គឺមានន័យថា អ្នកកំពុង  
តែដាក់ពាក្យសុំចូលរួមក្នុងកម្មវិធីសម្រាប់ការអប់រំកុមារតូចរបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ។ ដើម្បីរកមើលបញ្ជីឈ្មោះ  
អ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលចូលរួមក្នុងកម្មវិធី PHLpreK សូមចូលមកកាន់ [www.phlprek.org](http://www.phlprek.org) ឬ សូមហៅទូរស័ព្ទ  
មកលេខ 844-PHL-PREK ។

**PHLpreK បានទទួលការឧបត្ថម្ភថវិកាពីប្រាក់ពន្ធលើភេសជ្ជៈ ក្រុងហ្វ្លូរីដាដែលហ្វ្លូរីដា ។**

### អំពីភាពមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធី PHLpreK

ភាពតម្រូវតែមួយចំនួនគត់ដើម្បីអាចចូលរួមក្នុងកម្មវិធី PHLpreK ក្នុងអំឡុងឆ្នាំសិក្សា 2019–2020 គឺ ៖

- កូនត្រូវមានអាយុ 3 ឬ 4 ឆ្នាំ ត្រឹមថ្ងៃទី 1 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 2019
- គ្រួសារត្រូវរស់នៅក្នុងក្រុងហ្វ្លូរីដាដែលហ្វ្លូរីដា

ឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាលរបស់កុមារក្នុងកម្មវិធី PHLpreK ត្រូវផ្តល់ដំណឹងដល់អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម PHLpreK  
របស់ខ្លួនឲ្យបានដឹងក្នុងរវាង 15 ថ្ងៃ ប្រសិនបើគ្រួសារអ្នករស់នៅនៅចេញពីក្រុងហ្វ្លូរីដាដែលហ្វ្លូរីដា ហ្វ្លូរីដា ។  
បើក្រុមគ្រួសារណាមួយរស់នៅនៅចេញពីក្រុងហ្វ្លូរីដាដែលហ្វ្លូរីដា គឺមានន័យថា **កូនរបស់ពួកគេ  
លែងមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធី PHLpreK ទៀតហើយ ។**

ព័ត៌មាននៅក្នុងពាក្យសុំនេះ នឹងអាចជួយដល់ក្រុម PHLpreK ក្នុងការផ្សារភ្ជាប់គ្រួសារ PHLpreK ជាមួយនឹង  
សេវាកម្ម ធនធាន និងអត្ថប្រយោជន៍ ទាំងឡាយ ។ ព័ត៌មាននៅក្នុងពាក្យសុំនេះ ក៏នឹងត្រូវយកទៅប្រើ ដើម្បី  
ធ្វើការយល់ដឹងបន្ថែមអំពីគ្រួសារ ដែលកំពុងប្រើសេវាកម្ម PHLpreK ហើយ ក៏ដើម្បីកំណត់  
រកធនធានបន្ថែមដែលត្រូវការ នៅក្នុងសហគមន៍ សម្រាប់គ្រួសារ ដែលមានកូនតូច ផងដែរ ។

ព័ត៌មានបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណ ដែលមាននៅក្នុងពាក្យសុំនេះ នឹងស្ថិតនៅជាការសម្ងាត់ ហើយព័ត៌មាន  
ទំនាក់ទំនងរបស់កុមារ/គ្រួសារ នឹងយកមកប្រើសម្រាប់តែបុគ្គលិករបស់ PHLpreK សម្រាប់ទំនាក់ទំនង  
ជាមួយនឹងគ្រួសារ អំពីកម្មវិធី PHLpreK ។

# សំណួរពាក្យសុំចុះឈ្មោះ

ព័ត៌មានអំពីកុមារ/គ្រួសារ

នាមខ្លួនកុមារ ៖ \_\_\_\_\_ នាមត្រកូលកុមារ ៖ \_\_\_\_\_

លេខផ្លូវ និងឈ្មោះផ្លូវរបស់កុមារ ៖ \_\_\_\_\_

ក្រុង ៖ \_\_\_\_\_ រដ្ឋ ៖ \_\_\_\_\_ ហ្សឺបកូដ ៖ \_\_\_\_\_

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតកុមារ ៖ ខែ \_\_\_\_\_ / ថ្ងៃទី \_\_\_\_\_ / ឆ្នាំ \_\_\_\_\_

ភេទរបស់កុមារ (គូសយកមួយ) ៖  ប្រុស  ស្រី  ផ្សេងៗ

នាមខ្លួនឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល ៖ \_\_\_\_\_

នាមត្រកូលឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល ៖ \_\_\_\_\_

ទំនាក់ទំនងរបស់ឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាលចំពោះកុមារ ៖ \_\_\_\_\_

លេខទូរស័ព្ទឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល ៖ \_\_\_\_\_

ទូរស័ព្ទចល័ត  ទូរស័ព្ទនៅផ្ទះ  ទូរស័ព្ទកន្លែងធ្វើការ

អាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែលឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល ៖ \_\_\_\_\_

ខ្ញុំមិនប្រើអ៊ីម៉ែលទេ

ហ្សឺបកូដកន្លែងធ្វើការ ឬសាលាឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល ៖ \_\_\_\_\_

តើបច្ចុប្បន្ន កុមារនេះរស់នៅក្នុងទីជម្រកខាងក្រៅ ផ្ទះអន្តរកាល ឬរស់នៅក្នុងផ្ទះជាមួយគ្រួសារដទៃ? (គូសយកមួយ)  បាទ/ចាស  ទេ

ព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្រ

ភាសាកំណើតរបស់គ្រួសារ ៖ \_\_\_\_\_

ភាសាទីពីរប្រើក្នុងគ្រួសារ ៖ \_\_\_\_\_

ពូជសាសន៍របស់កុមារ ៖ (គូសយកមួយ) ៖

- អាមេរិកាំងស្បែកក្រហម/ជនជាតិដើមអាឡាស្កា
- ជនជាតិអាស
- ជនជាតិស្បែកខ្មៅ/អាមេរិកាំងដើមកំណើតអាហ្វ្រិក
- ចម្រុះជាតិសាសន
- ជនជាតិដើមនៅកោះហាវ៉ៃ/អ្នកនៅកោះប៉ាស៊ីហ្វិក
- ជនជាតិស្បែកស/មនុស្សស្បែកស
- ផ្សេងៗ: \_\_\_\_\_

ជាតិសាសន៍របស់កុមារ ៖ (គូសយកមួយ) ៖

- សាសន៍អេស្ប៉ាញ/សាសន៍អាមេរិកាំងឡាទីន
- មិនមែនសាសន៍អេស្ប៉ាញ/មិនមែនសាសន៍អាមេរិកាំងឡាទីន

ចំនួនមនុស្សក្នុងគ្រួសារ (សូមរាប់បញ្ចូលនរណាក៏ដោយដែលរស់នៅក្នុងអាសយដ្ឋានជាមួយអ្នក ដែលជាប់សាច់ឈាមនឹងគ្នា ដែលរៀបការជាមួយគ្នា ឬដែលអ្នកទទួលមកចិញ្ចឹម) ៖ \_\_\_\_\_

ប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំរបស់គ្រួសារ\* \_\_\_\_\_

- មិនចង់ឲ្យលាតត្រដាងព័ត៌មាននេះ

*\*ប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំរបស់គ្រួសារ មិនត្រូវបានយកមកប្រើសម្រាប់កំណត់ពីភាពមានសិទ្ធិទទួលសេវាកម្ម PHLpreK ឡើយ ។ ព័ត៌មាននេះ ត្រូវបានប្រមូលយកសម្រាប់គោលបំណងផ្នែកស្ថិតិតែប៉ុណ្ណោះ ។*

តើឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល ធ្វើការងារចម្បងក្នុងវិស័យអ្វី? (សូមគូសយកមួយ)

- អប់រំ
- ថែទាំសុខភាព
- សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬរដ្ឋបាលមូលដ្ឋាន
- សេវាកម្មហិរញ្ញវត្ថុ
- សេវាកម្មធម្មនាគមន៍
- ចូលនិវត្តន៍
- ផ្សេងៗ: \_\_\_\_\_

តើបច្ចុប្បន្នកូនរបស់អ្នកកំពុងតែទទួលបានសេវាកម្មអន្តរាគមន៍កុមារតូចមែនទេ? (សូមគូសយកមួយ)

- បាទ/ចាស  ទេ

តើបច្ចុប្បន្ន កូនរបស់អ្នកមាន IFSP ឬ IEP ដែរឬទេ? (សូមគូសយកមួយ)  បាទ/ចាស  ទេ

**ព័ត៌មានអំពីសេវាកម្ម**

សេវាកម្មជាថ្ងៃ ៖  កន្លះថ្ងៃ (5.5 ម៉ោង)  ពេញថ្ងៃ (ច្រើនជាង 5.5 ម៉ោង)

(សូមគូសយកមួយ)  ពេញមួយឆ្នាំ (260 ថ្ងៃ)

(សូមគូសយកមួយ)  ពេញមួយឆ្នាំ (260 ថ្ងៃ)

**\*PHLpreK ផ្តល់ជូនការគ្របដណ្តប់តែ 5.5 ម៉ោងនៃម៉ោងបង្រៀនប៉ុណ្ណោះ ។**

បើត្រូវការសេវាកម្មពេញថ្ងៃ ឬសេវាកម្មពេញឆ្នាំ តើអ្នកបានប្រាក់ជំនួយបង្រៀនពីណា សម្រាប់បង់ថ្លៃសេវាកម្ម ដែលលើសពីអ្វីដែលមូលនិធិ PHLpreK បានជួយ:

- ប្រាប់ឧបត្ថម្ភថ្លៃថែទាំកុមារ ដើម្បីឪពុកម្តាយអាចចេញទៅធ្វើការ  បង់ដោយឯកជន
- ផ្សេងៗ សូមបញ្ជាក់ ៖ \_\_\_\_\_

**ព័ត៌មានសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម**

តើអ្នកចង់ឲ្យកូនរបស់ខ្លួនទទួលបានការបង្រៀនពីកម្មវិធី អប់រំកុមារតូចប៉ុន្មានម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ? \_\_\_\_\_

បើអ្នកកំពុងស្វែងរកការចុះឈ្មោះឲ្យកូនរបស់ខ្លួនរៀនលើសពីចំនួនម៉ោងដែលកម្មវិធី PHLpreK អាចផ្តល់ជូនអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ តើអ្នកអាចបង់ថ្លៃមើលថែទាំកូនអ្នកចំនួនប៉ុន្មាន(ក្នុងមួយខែ)?

\_\_\_\_\_

តើអ្នកកំពុងស្វែងរកការចុះឈ្មោះឲ្យប្អូនរបស់កូនអ្នកនៅក្នុងកម្មវិធីទារកដ្ឋាន/កូនតូច មែនទេ?

- បាទ/ចាស  ទេ

តើអ្នកកំពុងស្វែងរកការចុះឈ្មោះឲ្យបងរបស់កូនអ្នកចូលរៀនក្នុងកម្មវិធីកុមារគ្រប់អាយុរៀនមែនទេ?

- បាទ/ចាស  ទេ

តើអ្នកមានផែនការដូចម្តេចចំពោះការធ្វើដំណើរមកកាន់កម្មវិធីសិក្សាត្រឹមត្រូវដំបូងរបស់កូនអ្នក?

(ជ្រើសយកចម្លើយទាំងអស់ដែលត្រឹមត្រូវចំពោះលោកអ្នក)

- បើកឡានខ្លួនឯង និង/ឬឲ្យអ្នកដទៃបើកឡានជូន  ឡានក្រុង និង/ឬត្រូវឡើយ

- រថភ្លើងខ្សែ Market Frankford Line/រថភ្លើងខ្សែ Broad Street Line
- រថភ្លើងក្នុងតំបន់
- ដើរ
- ផ្សេងៗ សូមរៀបរាប់ ៖ \_\_\_\_\_

តើអ្នកអាចចំណាយពេលប៉ុន្មាននាទីធ្វើដំណើរមកកាន់កន្លែងកម្មវិធីផ្តល់ការអប់រំកុមារតូចរបស់កូនអ្នក? (គូសយកមួយ)

- 1-15 នាទី
- 16-30 នាទី
- 31-45 នាទី
- ច្រើនជាង 45 នាទី

ប្រសិនបើចម្ងាយ/ភាពងាយស្រួល គឺជាកត្តាក្នុងការជ្រើសយកកន្លែងនេះ តើកត្តាណាមួយខាងក្រោមដែលមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងជាង? (គូសយកមួយ)  នៅជិតផ្ទះ  នៅជិតកន្លែងធ្វើការ/សាលា

តើអ្វីជាអាទិភាព **បីសំខាន់ជាងគេ** នៅពេលអ្នកជ្រើសរើសកម្មវិធីអប់រំកុមារតូចសម្រាប់កូនអ្នក? (**សូមគូសយកចម្លើយបី** ពីបញ្ជីខាងក្រោម)

- តម្លៃដែលអ្នកមានលទ្ធភាពបង់
- មានកម្មវិធីសម្រាប់ត្រៀមសិស្សបានល្អសម្រាប់ចូលរៀន/កម្មវិធីសិក្សា
- បរិស្ថានមានសុវត្ថិភាព
- មានកម្មវិធីសម្រាប់បំប៉នបន្ថែមនៅបឋមសិក្សា
- មានផ្តល់អាហារដល់សិស្ស
- ការវាស់វែងគុណភាពដោយប្រើឧបករណ៍ Keystone STARS
- មានផ្តល់កន្លែងលេងនៅក្រៅថ្នាក់រៀន
- ជ្រើសរើសដោយខ្លួនឯង/មកតាមការនិយាយតភ្ជាប់ពីមាត់មួយទៅមាត់មួយ
- មានផ្តល់ការថែទាំចំពោះទារក
- បងរបស់គេ បានចុះឈ្មោះរៀននៅទីនេះរួចហើយ
- មានផ្តល់សេវាកម្មសង្គមកិច្ចផ្សេងៗទៀត
- ផ្សេងៗ សូមរៀបរាប់ ៖ \_\_\_\_\_



**ដោយការចុះហត្ថលេខាក្នុងសំណុំបែបបទនេះ**

**មានន័យថាឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាលរបស់កុមារទទួលសេវាកម្មពី PHLpreK យល់ព្រមផ្តល់ដំណឹងឲ្យ  
អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម PHLpreK ក្នុងរវាង 15 ថ្ងៃ ប្រសិនបើគ្រួសារខ្លួនរើលំនៅដ្ឋានចេញពីតំបន់ក្រុងហ្សឺណាខែលហ្វៀ ។**

សូមសរសេរអក្សរដំបូងតំណាងឲ្យឈ្មោះនៅទីនេះ បើអ្នក

ក្នុងនាមជាឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាលកុមារទទួលសេវាកម្មពី PHLpreK យល់ព្រមទទួលសារជាអក្សរពីក្រុម  
PHLpreK: \_\_\_\_\_

**ហត្ថលេខារបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល**

\_\_\_\_\_  
ហត្ថលេខាអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម

\_\_\_\_\_  
កាលបរិច្ឆេទ

\_\_\_\_\_  
ហត្ថលេខាឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល

\_\_\_\_\_  
កាលបរិច្ឆេទ