

# ឆ្នាំសិក្សា 2022-2023 ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធី PHLpreK

នេះគឺជាពាក្យសុំកម្មវិធី PHLpreK ដែលជាកម្មវិធីមត្តេយ្យសិក្សានៃទីក្រុង Philadelphia សម្រាប់ក្មេងអាយុ 3 ឆ្នាំ ទៅ 4 ឆ្នាំ។ តាមរយៈការបំពេញពាក្យសុំនេះ អ្នកកំពុងដាក់ពាក្យចូលរួមកម្មវិធីនេះនៅកន្លែងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មវិធីអប់រំកុមារតូចៗដែលមានសិទ្ធិ និងចូលរួមក្នុងកម្មវិធីនេះ។ សម្រាប់បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាចូលរួមក្នុងកម្មវិធី PHLpreK សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [www.phlprek.org](http://www.phlprek.org) ឬទូរសព្ទទៅលេខ 844-PHL-PREK។

**កម្មវិធី PHLpreK ត្រូវបានផ្តល់មូលនិធិឧបត្ថម្ភដោយស្ថាប័នពន្ធលើសេវាផ្ទះនៃទីក្រុង Philadelphia ។**

## អំពីសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី PHLpreK

លក្ខខណ្ឌតែមួយគត់ក្នុងការទទួលបានសិទ្ធិសម្រាប់ការចូលរួមកម្មវិធី PHLpreK ក្នុងអំឡុងឆ្នាំសិក្សា 2022-2023 គឺ៖

- កូនត្រូវមានអាយុ 3 ឬ 4 ឆ្នាំគិតត្រឹមថ្ងៃទី 1 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 2022
- គ្រួសារត្រូវតែរស់នៅក្នុងទីក្រុង Philadelphia

ព័ត៌មានដែលប្រមូលបាននៅក្នុងពាក្យនេះនឹងជួយក្រុម PHLpreK ក្នុងការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងគ្រួសារនៃកម្មវិធី PHLpreK ជាមួយនឹងសេវាកម្ម ធនធាន និងអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗ។

ព័ត៌មានដែលប្រមូលបាននៅក្នុងពាក្យនេះក៏នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីគ្រួសារដែលកំពុងចូលប្រើកម្មវិធី PHLpreK និងដើម្បីកំណត់ធនធានបន្ថែមដែលត្រូវការនៅក្នុងសហគមន៍សម្រាប់គ្រួសារដែលមានកូនតូច។

ព័ត៌មានកំណត់អត្តសញ្ញាណផ្ទាល់ខ្លួនដែលដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីនេះនឹងរក្សាការសម្ងាត់ ហើយព័ត៌មានទំនាក់ទំនងកុមារ/គ្រួសារនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយបុគ្គលិកនៃកម្មវិធី PHLpreK ដើម្បីប្រាស្រ័យទាក់ទំនងជាមួយគ្រួសារអំពីកម្មវិធី PHLpreK ប៉ុណ្ណោះ។

## សំណួរអំពីពាក្យសុំ

### ព័ត៌មានកុមារ

នាមខ្លួនរបស់កុមារ៖ \_\_\_\_\_ នាមកណ្តាលរបស់កុមារ៖ \_\_\_\_\_

នាមត្រកូលរបស់កុមារ៖ \_\_\_\_\_

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

ទីក្រុង៖ \_\_\_\_\_ រដ្ឋ៖ \_\_\_\_\_ លេខកូដតំបន់៖ \_\_\_\_\_

តើកុមារបច្ចុប្បន្នរស់នៅក្នុងជម្រក លំនៅដ្ឋានថ្មីបណ្តោះអាសន្ន ឬលំនៅដ្ឋានថ្មីដែលសង់ឆាប់រហ័ស ឬស្នាក់នៅបណ្តោះអាសន្នក្នុងផ្ទះអ្នកដទៃ? (គូសផ្ទៃកម្រិត)  បាទ/ចាស  ទេ

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់កុមារ៖ ថ្ងៃ \_\_\_\_\_ / ខែ \_\_\_\_\_ / ឆ្នាំ \_\_\_\_\_

ភេទនៃកុមារ (គូសផ្ទៃកម្រិត)៖  ប្រុស  ស្រី  ភេទទីបី

តើកូនរបស់លោកអ្នកធ្លាប់ទទួលបានសេវាថែទាំកុមារដែរឬទេ? (គូសឆែកមួយ)  បាទ/ចាស  ទេ

តើកូនរបស់លោកអ្នកបច្ចុប្បន្នកំពុងទទួលបានសេវាអន្តរាគមន៍ដំបូង ឧ. សេវាកម្មកាយសម្បទា សេវាកម្មព្យាបាលការនិយាយ ឬប្រភេទសេវាព្យាបាលផ្សេងទៀតដែរឬទេ? (គូសឆែកមួយ)  បាទ/ចាស  ទេ

តើកូនរបស់លោកអ្នកមានផែនការសេវាកម្មគ្រួសារលក្ខណៈបុគ្គលបច្ចុប្បន្ន (IFSP) ឬផែនការអប់រំលក្ខណៈបុគ្គល (IEP) ដែរទេ? (គូសឆែកមួយ)  បាទ/ចាស  ទេ

តើគ្រួសារចូលរួមក្នុងកម្មវិធីជំនួយណាមួយដូចខាងក្រោមដែរទេ?

- ជំនួយបណ្តោះអាសន្នសម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រ (TANF)  បាទ/ចាស  ទេ
- កម្មវិធីអាហារបំប៉នបន្ថែមពិសេសសម្រាប់ស្ត្រី ទារក និងកុមារ (WIC)  បាទ/ចាស  ទេ
- កម្មវិធីជំនួយអាហារបំប៉នបន្ថែម (SNAP)  បាទ/ចាស  ទេ
- ប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម (SSI)  បាទ/ចាស  ទេ

សូមបញ្ជាក់ថា តើចំណុចណាមួយដូចខាងក្រោមត្រឹមត្រូវ?

- ការថែទាំបីបាច់ចិញ្ចឹមកូន
- ការថែទាំដោយញាតិសន្តាន
- ឪពុក/ម្តាយជាប់គុក
- ជនភៀសខ្លួន

### ព័ត៌មានគ្រួសារ

អ្នកថែទាំទីមួយ

ឈ្មោះរបស់មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាល: \_\_\_\_\_

នាមត្រកូលរបស់មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាល: \_\_\_\_\_

ទំនាក់ទំនងរបស់មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាលជាមួយនឹងកុមារ: \_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋានរបស់មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាល: \_\_\_\_\_

លេខទូរសព្ទរបស់មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាល: \_\_\_\_\_  ទូរសព្ទដៃ  ទូរសព្ទនៅផ្ទះ  
 ទូរសព្ទនៅកន្លែងធ្វើការ

អាសយដ្ឋានអ៊ីមែលរបស់មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាល: \_\_\_\_\_

ទំនាក់ទំនងរបស់មាតាបិតា/អាណាព្យាបាលជាមួយនឹងអ្នកថែទាំទីពីរ: \_\_\_\_\_

អ្នកថែទាំទីពីរ

ឈ្មោះរបស់មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាល: \_\_\_\_\_

នាមត្រកូលរបស់មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាល: \_\_\_\_\_

ទំនាក់ទំនងរបស់មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាលជាមួយនឹងកុមារ: \_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋានរបស់មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាល: \_\_\_\_\_

លេខទូរសព្ទរបស់មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាល: \_\_\_\_\_  ទូរសព្ទដៃ  ទូរសព្ទនៅផ្ទះ  
 ទូរសព្ទនៅកន្លែងធ្វើការ

អាសយដ្ឋានអ៊ីមែលរបស់មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាល: \_\_\_\_\_

ទំនាក់ទំនងរបស់មាតាបិតា/អាណាព្យាបាលជាមួយនឹងអ្នកថែទាំទីមួយ: \_\_\_\_\_

### កិច្ចព្រមព្រៀងគ្រប់គ្រងចិញ្ចឹមបីបាច់ថែរក្សាកូន

កម្មវិធីនឹងសន្មតថាមានការរឹតបន្តឹងសិទ្ធិរបស់មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាលក្នុងការបន្តទទួលបានការជូនដំណឹងអំពីវឌ្ឍនភាពនៃការសិក្សារបស់កូនគាត់ និងចូលរួមក្នុងសកម្មភាពរបស់សាលាឡើយ។ មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាលនឹងត្រូវបានរារាំងមិនឲ្យចូលរួមក្នុងការអប់រំរបស់កូនគាត់តែក្នុងករណីដីកាបង្គាប់របស់តុលាការដែលបានចុះហត្ថលេខា (ឧទាហរណ៍ ដីកាលែងលះ ដីកាផ្តល់សិទ្ធិគ្រប់គ្រងចិញ្ចឹមបីបាច់ថែរក្សាកូន ឬដីការក្សាការពារ) ជាពិសេសដាក់កម្រិតលើសិទ្ធិរបស់មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាលក្នុងការទាក់ទងកូនរបស់គាត់។ ប្រសិនបើមានការអនុវត្តការរឹតបន្តឹង មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាលដែលមានសិទ្ធិជាមេបាតាមន្ត្រីច្បាប់ត្រូវតែបញ្ជូនច្បាប់ចម្លងនៃដីកាតុលាការដែលមានចុះហត្ថលេខា ដែលពិពណ៌នាអំពីសិទ្ធិដែលបានដាក់កម្រិត។

#### តើមានកិច្ចព្រមព្រៀងគ្រប់គ្រងចិញ្ចឹមបីបាច់ថែរក្សាកូននេះដែរឬទេ ដែលយើងត្រូវដឹង៖ (គូសជីកមួយ)

បាទ/ចាស  ទេ

#### ប្រសិនបើឆ្លើយបាទ/ចាស សូមផ្តល់ច្បាប់ចម្លងនៃកិច្ចព្រមព្រៀងគ្រប់គ្រងចិញ្ចឹមបីបាច់ថែរក្សាកូន។

ដោយផ្អែកលើកិច្ចព្រមព្រៀងគ្រប់គ្រងចិញ្ចឹមបីបាច់ថែរក្សាកូន

សូមបញ្ជាក់អ្នកដែលគួរទាក់ទងសម្រាប់ហេតុផលខាងក្រោម៖

- ការចុះឈ្មោះ និងការដកបន្តក៖  អ្នកថែទាំទីមួយ  អ្នកថែទាំទីពីរ  អ្នកថែទាំទាំងពីរ
- វត្តមាន និងប្រតិទិននៃកម្មវិធី៖  អ្នកថែទាំទីមួយ  អ្នកថែទាំទីពីរ  អ្នកថែទាំទាំងពីរ
- កម្មវិធីសិក្សា ភាពរីកចម្រើនរបស់កុមារ  អ្នកថែទាំទីមួយ  អ្នកថែទាំទីពីរ  អ្នកថែទាំទាំងពីរ
- កំណត់ត្រារបស់កុមារ៖  អ្នកថែទាំទីមួយ  អ្នកថែទាំទីពីរ  អ្នកថែទាំទាំងពីរ
- សកម្មភាពកម្មវិធី ការប្រជុំ និងគោលនយោបាយ៖  អ្នកថែទាំទីមួយ  អ្នកថែទាំទីពីរ  អ្នកថែទាំទាំងពីរ
- ឧប្បត្តិហេតុ ជំងឺ និងទំនាក់ទំនងបន្ទាន់\*៖  អ្នកថែទាំទីមួយ  អ្នកថែទាំទីពីរ  អ្នកថែទាំទាំងពីរ

\* ទីតាំងសាលានឹងស្នើសុំឱ្យលោកអ្នកបំពេញទម្រង់បែបបទទំនាក់ទំនងបន្ទាន់/ឯកសារដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែម។

### ព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្រ

ភាសាកំណើតរបស់គ្រួសារ (កន្លែងដែលកុមាររស់នៅ)៖ \_\_\_\_\_

ភាសាទីពីររបស់គ្រួសារ (កន្លែងដែលកុមាររស់នៅ)៖ \_\_\_\_\_

ប្រសិនបើភាសាផ្សេងក្រៅពីអ្វីដែលបានបញ្ជាក់ខាងលើដែលនិយាយនៅក្នុងគ្រួសារ សូមបញ្ជាក់នៅទីនេះ៖ \_\_\_\_\_

#### ពូជសាសន៍របស់កុមារ (ជ្រើសរើសទាំងអស់ដែលត្រឹមត្រូវ)៖

- ជនជាតិឥណ្ឌាដើមអាមេរិក/ជនជាតិដើមអាឡាស្កា  ជនជាតិអាស៊ី
- ជនជាតិអាមេរិកស្បែកខ្មៅ/ដើមកំណើតអាហ្វ្រិក  ច្រើនសាសន៍
- ជនជាតិដើមកោះហាវ៉ៃ/ប៉ាស៊ីហ្វិក  ជនជាតិស្បែកស/ស្បែកស
- ផ្សេងទៀត៖ \_\_\_\_\_

ជនជាតិភាគតិចរបស់កុមារ (គូសជីកមួយ)៖

- ជនជាតិភាគតិចនិយាយអេស្ប៉ាញ/ឡាទីន  ជនជាតិភាគតិចមិនមែននិយាយភាសាអេស្ប៉ាញ/ឡាទីន

ចំនួនមនុស្សក្នុងគ្រួសារដែលកុមាររស់នៅជាមួយ៖ \_\_\_\_\_ (សូមរាប់បញ្ចូលមនុស្សទាំងអស់ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារនេះ)

\*ប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំរបស់គ្រួសារមិនកំណត់សិទ្ធិទទួលបានសម្រាប់កម្មវិធី PHLpreK ទេ។ ព័ត៌មាននេះត្រូវបានសួរសម្រាប់គោលបំណងធ្វើស្ថិតិតែប៉ុណ្ណោះ។

ប្រាក់ចំណូលក្នុងរយៈពេល 12 ខែចុងក្រោយ\* ផ្តល់តួលេខប៉ាន់ប្រមាណត្រឹមត្រូវបំផុតនៃចំនួនសរុបនៃប្រាក់ចំណូលដែលទទួលបានរួមគ្នាដោយសមាជិកទាំងអស់នៅក្នុងគ្រួសារដែលកុមាររស់នៅជាមួយក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែកន្លងមក (ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបសម្រាប់ 12 ខែកន្លងមក) ។

ចំនួនសរុបនៃប្រាក់ចំណូលរួមមានប្រាក់ឈ្នួល ប្រាក់បៀវត្សរ៍ ប្រាក់ចំណូលចូលនិវត្តន៍ ប្រាក់ជំនួយសាធារណៈ និង/ឬប្រាក់ចំណូលពីមុខរបរខ្លួនឯង។

\$

ចំនួនទឹកប្រាក់សរុបសម្រាប់រយៈពេល 12 ខែកន្លងមក

មិនចង់ប្រាប់

តើមានតារាង/អ្នកអាណាព្យាបាលធ្វើការពេញម៉ោងក្នុងវិស័យណា? (ត្រូវសម្គាល់ឈ្មោះទាំងអស់ដែលត្រឹមត្រូវ)

- ការអប់រំ
- ការថែទាំសុខភាព
- សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬរដ្ឋាភិបាលមូលដ្ឋាន
- សេវាកម្មធុរកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ
- សេវាកម្មឌីជីថល
- ចូលនិវត្តន៍
- ការសាងសង់ និងដំឡើង
- ការលក់រាយ និងការលក់
- ឧស្សាហកម្មម្ហូបអាហារ
- សេវាផ្លូវច្បាប់
- អង្គការមិនរកប្រាក់ចំណេញ
- សេវាកម្មសហគមន៍ និងសង្គមកិច្ច
- អនាម័យ និងការថែទាំ
- កម្មនុសាស
- មុខរបរផលិតកម្ម
- មុខរបរគ្រប់គ្រង
- អ្នកថែទាំតាមផ្ទះ
- មិនទាន់មានការងារធ្វើទេ
- ការងារមិនមានប្រាក់សំណង
- ផ្សេងទៀត: \_\_\_\_\_

### ព័ត៌មានសេវាកម្ម

កម្មវិធី PHLpreK ផ្តល់ការបង្រៀនតែ 5.5 ម៉ោងប៉ុណ្ណោះសម្រាប់រយៈពេល 180 ថ្ងៃក្នុងឆ្នាំសិក្សា។

ព័ត៌មានដែលប្រមូលបាននៅក្នុងផ្នែកនេះនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីសម្រេចថាតើមានធនធានបន្ថែមអ្វីខ្លះដែលគ្រួសារនៅក្នុងប្រព័ន្ធ PHLpreK អាចត្រូវការ។ សូមបំពេញផ្នែកនេះឱ្យបានពេញលេញ។

ថ្ងៃទទួលសេវាកម្ម: (ត្រូវសម្គាល់ឈ្មោះ)  កន្លះថ្ងៃ (5.5 ម៉ោង)  ពេញមួយថ្ងៃ (លើសពី 5.5 ម៉ោង)

ឆ្នាំទទួលសេវាកម្ម: (ត្រូវសម្គាល់ឈ្មោះ)  ឆ្នាំសិក្សា (180 ថ្ងៃ)  ពេញមួយឆ្នាំ (260 ថ្ងៃ)

ប្រសិនបើជ្រើសរើសពេញមួយថ្ងៃ ឬពេញមួយឆ្នាំខាងលើ

សូមបញ្ជាក់ពីប្រភពមូលនិធិបន្ថែមណាមួយដែលត្រូវប្រើប្រាស់ដើម្បីរ៉ាប់រងលើការចំណាយសម្រាប់ពេលវេលាលើសពីការផ្តល់មូលនិធិឧបត្ថម្ភដោយ PHLpreK:

ប្រាក់ឧបត្ថម្ភធនការងារថែទាំកុមារ (CCW)  ប្រាក់ឈ្នួលឯកជន  ផ្សេងទៀត សូមបញ្ជាក់: \_\_\_\_\_

### ព័ត៌មានអាទិភាពសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា

\* ព័ត៌មានដែលប្រមូលបាននៅក្នុងផ្នែកនេះនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីកំណត់អាទិភាពរបស់គ្រួសារនៅក្នុងប្រព័ន្ធ PHLpreK និងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីកន្លែងសម្រាប់កម្មវិធី PHLpreK នេះ។ សូមបំពេញផ្នែកនេះឱ្យបានពេញលេញ។

តើអ្នកចង់ឱ្យកូនរបស់លោកអ្នកចូលរួមកម្មវិធី PHLpreK ប៉ុន្មានម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ? \_\_\_\_\_

ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងស្វែងរកចុះឈ្មោះកូនរបស់លោកអ្នកលើសពី 5.5 ម៉ោងដែលអ្នកផ្តល់សេវាកម្មវិធី PHLpreK ជូនលោកអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ តើលោកអ្នកសុខចិត្តចំណាយប្រាក់ប៉ុន្មានលើសេវាថែទាំ (ក្នុងមួយខែ)?

តើលោកអ្នកចង់ចុះឈ្មោះបងប្អូនបង្កើតរបស់កូនលោកអ្នកនៅក្នុងកម្មវិធីអប់រំកុមារ/កុមារតូចដែរឬទេ?  
 បាទ/ចាស  ទេ

តើលោកអ្នកចង់ចុះឈ្មោះបងប្អូនបង្កើតរបស់កូនលោកអ្នកនៅក្នុងកម្មវិធីអប់រំកុមារដល់អាយុសិក្សាដែរឬទេ?  
 បាទ/ចាស  ទេ

តើលោកអ្នកមានគម្រោងធ្វើដំណើរទៅចូលរួមក្នុងកម្មវិធីអប់រំកុមារតូចរបស់លោកអ្នកក្នុងកម្រិតណាមួយ (គ្រួសារកម្រិតមួយទាំងអស់ដែលត្រឹមត្រូវ)

- បើកឡាន និង/ឱ្យអ្នកផ្សេងបើកឡានជូនខ្ញុំ  រថភ្លើងក្នុងតំបន់
- ឡានក្រុង និង/ឬរទេះរុញ  ដើរ
- Market Frankford Line/Broad Street Line  ផ្សេងទៀត សូមរៀបរាប់: \_\_\_\_\_

តើលោកអ្នកសុខចិត្តធ្វើដំណើរទៅចូលរួមកម្មវិធីអប់រំកុមារតូចរបស់កូនលោកអ្នកប៉ុន្មាននាទី? (គ្រួសារកម្រិតមួយ)

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

ប្រសិនបើចម្ងាយ/ភាពងាយស្រួលជាកត្តាក្នុងការជ្រើសរើសទីតាំងនេះ តើកត្តាមួយណាសំខាន់ជាង?  
(គ្រួសារកម្រិតមួយ)  ជិតផ្ទះ:  ជិតកន្លែងធ្វើការ/សាលារៀន

តើលោកអ្នកនឹងប្រាប់ថាអ្វីជាអាទិភាពចម្បងទាំងបីរបស់អ្នកនៅពេលជ្រើសរើសកម្មវិធីអប់រំកុមារតូចសម្រាប់កូនរបស់លោកអ្នក? (គ្រួសារកម្រិតបីបញ្ជីខាងក្រោម)

- តម្លៃសមរម្យ  បងប្អូនបង្កើតបានចុះឈ្មោះរួចហើយនៅមជ្ឈមណ្ឌល
- ការត្រៀមចូលសាលារៀន/កម្មវិធីសិក្សា  ទីតាំងសាលា
- បរិស្ថានដែលមានសុវត្ថិភាព  ម៉ោងសាលា
- កម្មវិធីត្រៀមខ្លួនជាមួយសាលាបឋមសិក្សា  ទំនេរ/គ្មានការរង់ចាំ
- ផ្តល់ជូនអាហារ  ជំនាញពីភាសា
- ការវាយតម្លៃគុណភាពនៃ Keystone STARs  ការថែទាំតម្រូវការពិសេស
- ផ្តល់កន្លែងលេងកម្សាន្តនៅខាងក្រៅ  សេវាសង្គមកិច្ចផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ជូន
- តាមការណែនាំ/ព្រឹត្តិការណ៍  ផ្សេងទៀត សូមរៀបរាប់: \_\_\_\_\_
- ផ្តល់ការថែទាំកុមារ

តើអ្នកបានឮអំពីកម្មវិធី PHLpreK តាមវិធីណា? (គូសផ្ចិតចម្លើយទាំងអស់ដែលត្រឹមត្រូវ)

- ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម SEPTA
- អ្នកដឹកនាំសហគមន៍
- គេហទំព័រ PHLpreK
- មិត្តភក្តិ/សមាជិកគ្រួសារ
- ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មតាមកាសែត
- ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត
- ការផ្ញើសំបុត្ររបស់កម្មវិធី Child Care Works
- មណ្ឌលសាលា
- ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មតាមវិទ្យុ
- បណ្តាញទំនាក់ទំនងសង្គម (Facebook, Instagram, Twitter ជាដើម...)
- របាយការណ៍ដំណឹង
- អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំកុមារ
- ផ្សេងទៀត: \_\_\_\_\_

### ការបញ្ជាក់លក្ខខណ្ឌ

ខ្ញុំក្នុងនាមជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មវិធី PHLpreK សូមបញ្ជាក់ថា កុមារនេះរស់នៅក្នុងទីក្រុង Philadelphia មានអាយុ 3 ឬ 4 ឆ្នាំនៅថ្ងៃទី 1 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 2022 (និងមិនមែនជាអាយុដល់ចូលរៀនមត្តេយ្យទេគិតនៅថ្ងៃទី 1 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 2022) ហើយត្រូវបានបញ្ជូនបន្តទៅ ELRC ដើម្បីកំណត់សិទ្ធិទទួលបានសម្រាប់សេវាកម្មផ្សេងទៀត។ ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា រាល់ឯកសារផ្ទៀងផ្ទាត់ (ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត និងកន្លែងស្នាក់នៅ) ទាំងអស់ត្រូវបានរក្សាទុកនៅលើឯកសារនៅទីតាំងសាលា។

ឈ្មោះបុគ្គលិក (ជាអក្សរពុម្ពធំ) \_\_\_\_\_ មុខតំណែង \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ \_\_\_\_\_

ហត្ថលេខាបុគ្គលិក \_\_\_\_\_ ឈ្មោះកម្មវិធី PHLpreK \_\_\_\_\_

**តាមរយៈការចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទនេះ មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាលរបស់កុមារនៃកម្មវិធី PHLpreK យល់ព្រមជូនដំណឹងដល់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មវិធី PHLpreK ក្នុងរយៈពេល 15 ថ្ងៃ ប្រសិនបើគ្រួសារផ្លាស់ទៅក្រៅព្រំដែននៃទីក្រុង Philadelphia។ ប្រសិនបើគ្រួសារផ្លាស់ទៅខាងក្រៅទីក្រុង Philadelphia ពួកគេលែងមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី PHLpreK ទៀតហើយ។**

សូមចុះហត្ថលេខាសង្ខេបនៅទីនេះ ប្រសិនបើលោកអ្នកក្នុងនាមជាមាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាលនៃកម្មវិធី PHLpreK យល់ព្រមទទួលសារជាអក្សរពីក្រុមការងារនៃកម្មវិធី PHLpreK: \_\_\_\_\_ លេខទូរសព្ទដែលលោកអ្នកយល់ព្រមទទួលសារជាអក្សរ: \_\_\_\_\_

ហត្ថលេខាមាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាល \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ \_\_\_\_\_