|  |
| --- |
| **ឈ្មោះសាលាសិក្សាធិការ៖** |
| **អាសយដ្ឋានសាលាសិក្សាធិការ៖** |
| **ទូរស័ព្ទ/បុគ្គលិកទំនាក់ទំនងនៅសាលាសិក្សាធិការ #៖**  |

# ឯកសារទិន្នន័យរដ្ឋបាល

|  |
| --- |
| **ព័ត៌មានអំពីសិស្ស** |
|  ឈ្មោះពេញ៖  |  ID សាលា#:  |  SASID: |
|  ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖    |  អាយុ៖  |  ថ្នាក់/កម្រិត៖  |
|  ភាសាកំណើត៖  |  |  ភាសាបង្រៀន៖  |  |
|  អាសយដ្ឋាន៖ |  ភេទ៖   [ ]  ប្រុស   [ ]  ស្រី   [ ]  មិនទាក់ទងភេទ |
| ទូរស័ព្ទប្រើនៅផ្ទះ៖ |
| បើអាយុ 18 ឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះ៖ [ ]  |  [ ]  ការធ្វើជាតំណាងឱ្យខ្លួនឯងផ្ទាល់  |   អាណាព្យាបាលដែលតែងតាំងដោយតុលាការ៖  |  |
|  |  [ ]  ការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តដែលចែករំលែក |  [x]  ការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តដែលចាត់តាង |

|  |
| --- |
| **ព័ត៌មានអំពីមាតាឬបិតា/អាណាព្យាបាល** |
| ឈ្មោះ៖  |  ញាតិភាពចំពោះសិស្ស៖  |
| អាសយដ្ឋាន៖  |
| ទូរស័ព្ទប្រើនៅផ្ទះ៖  |  ទូរស័ព្ទផ្សេងទៀត៖ |
| ភាសាកំណើតរបស់មាតាឬបិតា/អាណាព្យាបាល៖ |

|  |
| --- |
| **ព័ត៌មានអំពីមាតាឬបិតា/អាណាព្យាបាល** |
| ឈ្មោះ៖  |  ញាតិភាពចំពោះសិស្ស៖  |
| អាសយដ្ឋាន៖  |
| ទូរស័ព្ទប្រើនៅផ្ទះ៖  |  ទូរស័ព្ទផ្សេងទៀត៖  |
| ភាសាកំណើតរបស់មាតាឬបិតា/អាណាព្យាបាល៖ |  |

|  |
| --- |
| **ព័ត៌មានអំពីកិច្ចប្រជុំ** |
| កាលបរិច្ឆេទកិច្ចប្រជុំ៖  |  ប្រភេទកិច្ចប្រជុំ៖  |
| កិច្ចប្រជុំពិនិត្យឡើងវិញប្រចាំឆ្នាំតាមកម្មវិធីគ្រោងទុកបន្ទាប់៖  |  កិច្ចប្រជុំវាយតម្លៃឡើងវិញរយៈពេលបីឆ្នាំ តាមកម្មវិធីគ្រោងទុកបន្ទាប់៖  |

**ព័ត៌មានអំពីសាលាដែលបានកំណត់៖ បំពេញបន្ទាប់ពីការសម្រេចចិត្តរកកន្លែងរៀន ត្រូវបានធ្វើឡើង។)**

|  |  |
| --- | --- |
| ឈ្មោះសាលា៖ | ទូរស័ព្ទ៖ |
| អាសយដ្ឋាន៖ |
| បុគ្គលិកទំនាក់ទំនង៖ | តួនាទីឬមុខងារ៖ | ទូរស័ព្ទ៖ |
| ការរកកន្លែងរៀនដែលចំណាយរួមគ្នា |   ទេ     បាទ/ចាស៎ បើឆ្លើយ បាទ/ចាស៎ សូមបញ្ជាក់ទីភ្នាក់ងារ៖ |

បន្ទាប់ពីកិច្ចប្រជុំ សូមភ្ជាប់កម្មវិធីសិក្សា IEP វិសោធនកម្មកម្មវិធីសិក្សា IEP ឬសំណុំបែបបទការវាយតម្លៃបន្ថែម។