

កាលបរិច្ឆេទ: _____

(សូមសរសេរជាអក្សរធំ)

នាមគោត្តនាម _____ នាមត្រកូល _____

អាសយដ្ឋានផ្ទះ: _____ Apt# _____ លេខកូដប្រៃសណីយ៍ _____

ទូរសព្ទផ្ទះ# _____ ទូរសព្ទការងារ# _____ ទូរសព្ទដៃ# _____

អ៊ីមែល _____

ប្រុស ស្រី ផ្សេងទៀត
អាយុ 18-25 26-35 36-45 46-55 55+

តើសាលាដែលអ្នកចង់រៀនសូត្រមានក្រោមអាចចែករំលែកព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកជាមួយក្រុម PTO/ឪពុកម្តាយរបស់សាលាបានទេ?
បាទ/ចាស ទេ

លេខទំនាក់ទំនងបន្ថែម:

ឈ្មោះ: _____ ទូរសព្ទលេខ _____ ទំនាក់ទំនង _____

ឈ្មោះ: _____ ទូរសព្ទលេខ _____ ទំនាក់ទំនង _____

ឈ្មោះសាលាដែលខ្ញុំចង់ស្ម័គ្រចិត្ត: _____, _____

ពិនិត្យ (✓) ក្រុមមួយណាដែលអ្នកទាក់ទងនឹងឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល _____ សមាជិកសហគមន៍ _____ ការគាំទ្រសិស្សផ្ទាល់ _____ ផ្សេងទៀត _____

សូម ពិនិត្យ (✓) បិទ ការចង់បានការស្ម័គ្រចិត្តរបស់អ្នកខាងក្រោម:

<input type="checkbox"/> អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត	
ឈ្មោះកូន ប្រសិនបើអ្នកជាឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល	ថ្នាក់
ចំណុចនៃការចំណាប់អារម្មណ៍របស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត:	
<input type="checkbox"/> គំណងក្រុមមាតាបិតា (PTO/PTA) <input type="checkbox"/> រៀបចំផែនការសកម្មភាពសាលា (គណៈកម្មាធិការសាលា) <input type="checkbox"/> ថ្នាក់រៀនសម្រាប់គាំទ្រសកម្មភាពមិនមែនការសិក្សា <input type="checkbox"/> Chaperone សម្រាប់ដំណើរកម្សាន្ត <input type="checkbox"/> អ្នកស្ម័គ្រចិត្តនៅកម្មវិធីបន្ទាប់ពីចេញពីសាលា <input type="checkbox"/> សកម្មភាពសាលា <input type="checkbox"/> ជួយសាលាជាមួយនឹងការបកប្រែ/ការបកប្រែផ្ទាល់មាត់ <input type="checkbox"/> ព្រឹត្តិការណ៍/សកម្មភាពក្នុងស្រុក/ការដាក់ឯកសារ/ការផ្តល់ការងារស្នើសុំសាលា	

<input type="checkbox"/> ក្រុមស្ម័គ្រចិត្តគាំទ្រសិស្សដោយផ្ទាល់ (គ្រូបង្ហាត់ គ្រូណែនាំ ។ល។)	
ចំណុចទំនាក់ទំនងសាលា លេខទូរសព្ទ អ៊ីមែល	
ឈ្មោះទំនាក់ទំនង	ទូរសព្ទ ឬអ៊ីមែល
<input checked="" type="checkbox"/> អ្នកស្ម័គ្រចិត្តនឹងផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកសិក្សាដោយផ្ទាល់ដល់សិស្សដែលកំណត់ដោយគ្រូក្នុងថ្នាក់។ <input checked="" type="checkbox"/> អ្នកស្ម័គ្រចិត្តអាចជួយគ្រូរៀបចំកន្លែងក្នុងថ្នាក់រៀន និងជួយសកម្មភាព និងព្រឹត្តិការណ៍នានា <input type="checkbox"/> _____ ផ្សេងទៀត (យល់ព្រមជាមួយគ្រូ)	
សម្គាល់:	
អ្នកស្ម័គ្រចិត្តគាំទ្រសិស្សត្រូវតែផ្តល់ឯកសារយោងចរិតលក្ខណៈចំនួនមួយមុនពេលចាប់ផ្តើម។	

ពេលវេលាទំនេររបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត:

____ ថ្ងៃ _____ អង្គារ _____ ពុធ _____ ព្រហស្បតិ៍ _____ សុក្រ
 ព្រឹក អាហារថ្ងៃត្រង់ បន្ទាប់ពីម៉ោងសិក្សា ល្ងាច ថ្ងៃសៅរ៍

ព្រឹត្តិការណ៍សហគមន៍ (BCI)

បំពេញពាក្យសុំ ហើយអាចស្នើសុំការស៊ើបអង្កេតឧក្រិដ្ឋកម្មនៃការិយាល័យរដ្ឋ (BCI) ដោយផ្ទាល់នៅការិយាល័យអគ្គមេធាវី RI, 4 Howard Avenue, Cranston, RI 02910 ។ ម៉ោងធ្វើការចាប់ពីម៉ោង 8:30 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 4:30 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ សុក្រ។ មានកន្លែងចតរថយន្តដោយឥតគិតថ្លៃជាច្រើន ព្រមទាំងការចូលទៅកាន់ RIPTA ដោយផ្ទាល់។ អ្នកត្រូវតែផ្តល់អត្តសញ្ញាណសម្គាល់ខ្លួនមានរូបថតដែលមានសុពលភាព និងមូលប្បទានប័ត្រ 5 ដុល្លារ ឬការបញ្ជាទិញប្រាក់ដែលត្រូវបង់ទៅ BCI ។ គ្មានសាច់ប្រាក់ត្រូវបានទទួលយកទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ <http://riag.ri.gov/BCI/index.php>

សិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នកដាក់ពាក្យស្ម័គ្រចិត្ត PPSD មានសិទ្ធិប្តឹងតវ៉ា ឬជំទាស់ព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវ និង/ឬ ការដកហូតសិទ្ធិ ឬការរកឃើញនានា។