



សម្រាប់តែបុគ្គលិក
ID#
កាលបរិច្ឆេទចុះឈ្មោះ

ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីនិងការចុះឈ្មោះ

ឈ្មោះមជ្ឈមណ្ឌល	ឈ្មោះកម្មវិធី	រដូវ/ឆ្នាំ
----------------	---------------	------------

ព័ត៌មានអំពីអ្នកចូលរួមជាយុវជន

នាមខ្លួននិងនាមត្រកូល		ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត		អាយុ	
អាសយដ្ឋានលំនៅដ្ឋាន			ទីក្រុង	រដ្ឋ	
ភាសាចម្បងនិយាយនៅផ្ទះ			ប្រភេទស្រី		
លេខទូរសព្ទនៅផ្ទះ	ទូរសព្ទដៃ	អ៊ីមែល			
ឈ្មោះសាលា					
ថ្នាក់ (គូសធីកម្ម)	<input type="checkbox"/> មក្រិយ្យ	<input type="checkbox"/> ទី 1	<input type="checkbox"/> ទី 2	<input type="checkbox"/> ទី 3	<input type="checkbox"/> ទី 4
		<input type="checkbox"/> ទី 5	<input type="checkbox"/> ទី 6	<input type="checkbox"/> ទី 7	<input type="checkbox"/> ទី 8
		<input type="checkbox"/> ទី 9	<input type="checkbox"/> ទី 10	<input type="checkbox"/> ទី 11	<input type="checkbox"/> ទី 12
<p>ទំហំអារ (គូសធីកម្ម)</p> <p> <input type="checkbox"/> ទំហំតូចរូប <input type="checkbox"/> ទំហំមធ្យម <input type="checkbox"/> ទំហំធំរូប <input type="checkbox"/> ទំហំតូចរូប <input type="checkbox"/> ទំហំមធ្យម <input type="checkbox"/> ទំហំធំរូប <input type="checkbox"/> ទំហំធំខ្លាំង <input type="checkbox"/> បស់កុមារ <input type="checkbox"/> មរបស់កុមារ <input type="checkbox"/> សកុមារ <input type="checkbox"/> សមនុស្សពេញវ័យ <input type="checkbox"/> មរបស់មនុស្សពេញវ័យ <input type="checkbox"/> សមនុស្សពេញវ័យ <input type="checkbox"/> របស់មនុស្សពេញវ័យ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត </p>					

ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់មាតាបិតា អាណាព្យាបាល និងព័ត៌មានទំនាក់ទំនងពេលមានអាសន្ន

ទំនាក់ទំនងទី 1

នាមខ្លួន & នាមត្រកូល	ទំនាក់ទំនង	គូសធីកម្មចម្លើយដែលត្រឹមត្រូវទាំងអស់		
អាសយដ្ឋានអុមែល	ទូរសព្ទ	អ្នកថែទាំ	ទំនាក់ទំនងពេលមានអាសន្ន	អនុញ្ញាតទៅទទួលសិស្ស
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ទំនាក់ទំនងទី 2

នាមខ្លួន & នាមត្រកូល	ទំនាក់ទំនង	គូសធីកម្មចម្លើយដែលត្រឹមត្រូវទាំងអស់		
អាសយដ្ឋានអុមែល	ទូរសព្ទ	អ្នកថែទាំ	ទំនាក់ទំនងពេលមានអាសន្ន	អនុញ្ញាតទៅទទួលសិស្ស
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ទំនាក់ទំនងទី 3

នាមខ្លួន & នាមត្រកូល	ទំនាក់ទំនង	គូសធីកម្មចម្លើយដែលត្រឹមត្រូវទាំងអស់		
អាសយដ្ឋានអុមែល	ទូរសព្ទ	អ្នកថែទាំ	ទំនាក់ទំនងពេលមានអាសន្ន	អនុញ្ញាតទៅទទួលសិស្ស
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ទំនាក់ទំនងទី 4

នាមខ្លួន & នាមត្រកូល	ទំនាក់ទំនង	គូសធីកម្មចម្លើយដែលត្រឹមត្រូវទាំងអស់		
អាសយដ្ឋានអុមែល	ទូរសព្ទ	អ្នកថែទាំ	ទំនាក់ទំនងពេលមានអាសន្ន	អនុញ្ញាតទៅទទួលសិស្ស
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



ការបណ្តេញចេញ

ដោយការចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម ខ្ញុំទទួលស្គាល់ថាវាជាទំនួលខុសត្រូវរបស់ខ្ញុំ និងកូនរបស់ខ្ញុំក្នុងការរៀបចំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរទៅផ្ទះ។		
ហត្ថលេខារបស់មាតាបិតា ឬអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់	ទំនាក់ទំនង	កាលបរិច្ឆេទ

ការបញ្ចេញព័ត៌មាន និងការសន្មតនៃហានិភ័យ

<p>ដោយការចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម ខ្ញុំផ្តល់ការអនុញ្ញាតសម្រាប់កូន/កុមារនៅក្រោមអាណាព្យាបាលរបស់ខ្ញុំ ដើម្បីចូលរួមកម្មវិធី និងចូលរួមក្នុងសកម្មភាពណាមួយ និងទាំងអស់របស់វា រួមទាំង ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះត្រឹម ការចុះកម្មសិក្សា ("កម្មវិធី")។ ខ្ញុំយល់ដឹងថា ការចុះកម្មសិក្សាណាមួយអាចមានការឈររយៈពេលវែង ការដើរការឡើងដំណើរ និងសកម្មភាពផ្សេងទៀតដែលអាចមានការលំបាកសម្រាប់មនុស្សមួយចំនួន។ ខ្ញុំដោះលែងទីក្រុង Philadelphia និយោជិត មន្ត្រី ភ្នាក់ងារ កំណាង និង/ឬបុគ្គលិកកម្មវិធី (ហៅរួមថា "ទីក្រុង") ពីការទទួលខុសត្រូវទាំងអស់ ក្នុងករណីមានរបួស ឬជំងឺដែលអាចទទួលបាន រួមទាំងការឈឺចូនធ្ងន់ធ្ងរឡើងវិញនូវជំងឺមានពីមុនមករបស់កុមារដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ដែលកើតឡើងជាលទ្ធផលនៃការចូលរួមក្នុងកម្មវិធី។ នេះមានន័យថា ខ្ញុំមិនទាមទារទំនួលខុសត្រូវពីទីក្រុង និយោជិត មន្ត្រី ភ្នាក់ងារ និង/ឬអ្នកតំណាងរបស់ក្រុងពីការខូចខាត ការបាក់បែក ការទាមទារសំណង ឬការទាមទារណាមួយ ឬទាំងអស់ ដែលកើតឡើងពី ឬនៅក្នុងវិធីណាមួយដែលទាក់ទងនឹងការចូលរួមរបស់កូនខ្ញុំ ឬកុមារនៅក្រោមអាណាព្យាបាលរបស់ខ្ញុំ នៅក្នុងកម្មវិធី ទោះជាបណ្តាលមកពីការច្រូតច្រាស់ប្រព័ន្ធនៃស្រួង ឬការប្រព្រឹត្តខុសដោយចេតនារបស់ទីក្រុង ឬបុគ្គលិក មន្ត្រី ភ្នាក់ងារ ឬកំណាងរៀងៗខ្លួនក៏ដោយ។ ខ្ញុំស្ម័គ្រចិត្តទទួលយកហានិភ័យនៃការបាក់បែក ការខូចខាត និងរបួសទាំងអស់ (រួមទាំងរបួសផ្ទាល់ខ្លួន ពីការភាព និងការស្លាប់) ដែលអាចទទួលបានដោយខ្លួនខ្ញុំ និង/ឬកូនដែលជាអនីតិជន/កុមារនៅក្រោមអាណាព្យាបាលរបស់ខ្ញុំ ឬដែលខ្ញុំ ឬកូនតូច/កុមារនៅក្រោមអាណាព្យាបាលរបស់ខ្ញុំអាចបង្កឡើងក្នុងពេលចូលរួមក្នុងកម្មវិធី។</p>		
ហត្ថលេខារបស់មាតាបិតា ឬអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់	ទំនាក់ទំនង	កាលបរិច្ឆេទ

ឧប្បាសសម្រាប់ត្រាអាសន្ន

<p>ក្នុងករណីដែលកូនដែលជាអនីតិជនរបស់ខ្ញុំមានរបួស ឬជំងឺនៅក្នុងកម្មវិធីដែលត្រូវការការយកចិត្តទុកដាក់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រជាបន្ទាន់ ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំ/កូនដែលជាអនីតិជនរបស់ខ្ញុំនឹងត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុត ជាកន្លែងដែលការយកចិត្តទុកដាក់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវការនឹងត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ។ ខ្ញុំយល់ព្រមបន្ថែមទៀតថា គ្មាននិយោជិត មន្ត្រី ភ្នាក់ងារ ឬកំណាងរបស់ទីក្រុងនឹងត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះការរងរបួស ឬការខូចខាតដែលកើតចេញពីការផ្តល់ការព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់ឡើយ។</p>		
ហត្ថលេខារបស់មាតាបិតា ឬអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់	ទំនាក់ទំនង	កាលបរិច្ឆេទ

សេចក្តីប្រកាសព័ត៌មាន

<p>ខ្ញុំអនុញ្ញាតដល់ការប្រើប្រាស់ដោយទីក្រុងនូវរូបភាពកូន/កុមារនៅក្រោមអាណាព្យាបាលរបស់ខ្ញុំ និង/ឬ ខ្សែសម្លេងរបស់ខ្ញុំដែលជាអនីតិជនរបស់ខ្ញុំ ដែលទាក់ទងនឹង និងកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលនៃការចូលរួមរបស់ខ្ញុំនៅក្នុងកម្មវិធី ដោយមិនមានការផ្តល់សំណងជាប្រាក់។ ការអនុញ្ញាតនេះរួមបញ្ចូលទាំងការអនុញ្ញាតឱ្យផលិតឡើងវិញ ផ្សព្វផ្សាយ ចាក់ផ្សាយ ឬបង្ហាញរូបភាព ឬខ្សែសម្លេងរបស់ខ្ញុំ ដោយមានឬគ្មានឈ្មោះរបស់ខ្ញុំ និងដោយគ្មានសំណងក្នុងទម្រង់ណាក៏ដោយសម្រាប់ការប្រើប្រាស់រូបភាព ឈ្មោះ ឬខ្សែសម្លេងរបស់ខ្ញុំ ទូទាំងពិភពលោក ចំនួនមិនកំណត់នៃពេលវេលាជារៀងរហូតនៅក្នុងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយណាមួយនិងទាំងអស់ ដែលមានឥឡូវនេះ ឬ បង្កើតមកពេលក្រោយទៀត។</p>		
ហត្ថលេខារបស់មាតាបិតា ឬអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់	ទំនាក់ទំនង	កាលបរិច្ឆេទ

ការជូនដំណឹងរបស់បុគ្គលិក

<p>សូមរាយបញ្ជីការព្រួយបារម្ភអំពីអាកប្បកិរិយា ការគ្រប់គ្រងរបបអាហារ ជំងឺ ឬព័ត៌មានដទៃទៀតសម្រាប់បុគ្គលិករបស់យើងដើម្បីដឹង។ សូមចំណាំផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកចាប់អារម្មណ៍លើជំនួយហិរញ្ញវត្ថុជាមួយនឹងការដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ។</p>		