



# FreePhillyPreK



ពី  
សាលាថ្នាក់ស្រុកភីឡាដេលផ្សា  
និងទីក្រុងភីឡាដេលផ្សា

សូមអរគុណអ្នកដែលមានចំណាប់អារម្មណ៍នឹងកម្មវិធី Free Philly PreK ពីសាលាថ្នាក់ស្រុកភីឡាដេលផ្សា និងទីក្រុងភីឡាដេលផ្សា ។ ការដាក់ពាក្យដែលបានបំពេញមិនប្រាកដថាមានការទទួលយកនោះទេ។ តម្រូវឱ្យមានការផ្ទៀងផ្ទាត់ចំណុចខាងក្រោមនេះ មុនពេលអាចបញ្ជាក់ការចុះឈ្មោះ។

## ឯកសារដែលតម្រូវ:

ពាក្យសុំមិនពេញលេញ លុះត្រាតែដាក់ឯកសារខាងក្រោម (សូមមើលទំព័រទី 2 សម្រាប់បញ្ជីឯកសារដែលអាចទទួលយកបានទាំងអស់):

- អាយុរបស់កូន៖ សូមបង្ហាញថាកូននឹងមានអាយុ 3 ឬ 4 ឆ្នាំនៅ ឬត្រឹមថ្ងៃទី 1 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 2025
- ទីលំនៅរបស់គ្រួសារ៖ ភស្តុតាងដែលបញ្ជាក់ថា គ្រួសាររស់នៅក្នុងខោនធីភីឡាដេលផ្សា (ត្រូវតែជាឯកសារថ្មីចុងក្រោយបំផុត និង/ឬចុះកាលបរិច្ឆេទក្នុងរយៈពេល 12 ខែចុងក្រោយ)
- ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ៖ ឯកសារអំពីប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ
- អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណមានរូបថតរបស់មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាល (អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណមានរូបថតបច្ចុប្បន្នដែលចេញដោយរដ្ឋ ឬសហព័ន្ធ ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណដែលចេញដោយសាលាក្រុង)

## ឯកសារបន្ថែមខាងក្រោមអាចត្រូវការមុនពេលកូនរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម PreK

- បណ្ណធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់កុមារ ឬឯកសារបញ្ជាក់អំពីជំនួយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
- កំណត់ត្រាការចាក់វ៉ាក់សាំងចុងក្រោយបំផុតរបស់កូន
- ទម្រង់បែបបទពិនិត្យសុខភាព
- ទម្រង់បែបបទពិនិត្យផ្ទៃពោះ
- ច្បាប់ចម្លងនៃផែនការ IEP របស់កូន
- ដីកាសម្រេចប្រគល់សិទ្ធិចិញ្ចឹម
- ឯកសារជំនួយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
- ទម្រង់បែបបទ Med-1 ប្រសិនបើបុគ្គលិកនឹងត្រូវប្រគល់ថ្នាំឱ្យកូនរបស់អ្នក ឬប្រើឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រណាមួយ
- ច្បាប់ចម្លងនៃលិខិតបញ្ជាក់កន្លែងថែទាំកូន
- ច្បាប់ចម្លងនៃលិខិតកម្មវិធី McKinney Vento
- ទម្រង់បែបបទចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីអាហាររូបត្ថម្ភសម្រាប់កុមារ និងមនុស្សពេញវ័យ (Child and Adult Care Food Program, CACFP)
- ទម្រង់បែបបទសម្រាប់ទំនាក់ទំនងជាបន្ទាន់
- កិច្ចព្រមព្រៀងថ្លៃសេវារបស់មាតាបិតា
- ពាក្យសុំកម្មវិធី Child Care Works (CCW) (បើមាន)

\*សាលាថ្នាក់ស្រុកភីឡាដេលផ្សា អនុវត្តគោលនយោបាយ និងការអនុវត្តឱ្យស្របជាមួយច្បាប់ ជំនួយអ្នកគ្មានផ្ទះសំបែង McKinney-Vento (McKinney-Vento Homeless Assistance Act) ២ការថែទាំកូន/ញាតិសន្តាន ជនភៀសខ្លួន

អ្នកស្វែងរកសិទ្ធិជ្រកកោន និងក្រុមគ្រួសារដែលស្ថិតក្នុងស្ថានភាពរស់នៅបណ្តោះអាសន្ន មិនតម្រូវឱ្យដាក់ឯកសារទាំងអស់នៅពេលដាក់ពាក្យនោះទេ។ គ្រួសារទាំងនេះមានរយៈពេល 90 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការចុះឈ្មោះរួច ដើម្បីដាក់ឯកសារចាំបាច់។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមទូរសព្ទទៅលេខ 215-400-4270

# ពាក្យសុំកម្មវិធី Philly PreK ឆ្នាំសិក្សា 2025-2026

## ឯកសារផ្សេងៗដែលអាចទទួលយកបាន

**អាយុរបស់កូន៖** ភស្តុតាងបញ្ជាក់ថា កូននឹងមានអាយុ 3 ឬ 4 ឆ្នាំនៅ ឬត្រឹមថ្ងៃទី 1 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 2025។ (សូមផ្តល់ឯកសារមួយក្នុងចំណោមឯកសារដូចខាងក្រោម)៖

<input type="checkbox"/> សំបុត្រកំណើត	<input type="checkbox"/> លិខិតឆ្លងដែនអាមេរិកដែលមានសុពលភាព
<input type="checkbox"/> លិខិតបញ្ជាក់កំណើតរបស់កូនដោយមន្ទីរពេទ្យ	<input type="checkbox"/> ទិដ្ឋាការ ឬកាតបែតង
<input type="checkbox"/> លិខិតបញ្ជាក់ពិធីលាងបាបដែលបញ្ជាក់ថាថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់កូន	<input type="checkbox"/> លិខិតរបស់ក្រសួងសេវាមនុស្ស (Department of Human Services, DHS) នៅលើក្បាលលិខិត DHS
<input type="checkbox"/> បណ្ណធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់កូន	<input type="checkbox"/> កំណត់ត្រាគ្លីនិក/វេជ្ជបណ្ឌិត/មន្ទីរពេទ្យ
<input type="checkbox"/> ឯកសារពិនិត្យសុខភាពផ្លូវការដែលបញ្ជាក់ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់កូន	<input type="checkbox"/> ឯកសារដែលបញ្ជាក់ដោយរដ្ឋាភិបាលដែលមានថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់កុមារ
<input type="checkbox"/> ឯកសាររបបសន្តិសុខសង្គមដែលបង្ហាញថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	<input type="checkbox"/> កំណត់ត្រាមក្តេយ្យឬការថែទាំពេលថ្ងៃដែលបង្ហាញថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (មក្តេយ្យមុន)
<input type="checkbox"/> លិខិតបញ្ជាក់ដោយសាការី* ពីមាតាបិតាឬសាច់ញាតិផ្សេងទៀតដែលបញ្ជាក់ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	<input type="checkbox"/> ឯកសារពិត្យលាភ

**ទីលំនៅរបស់គ្រួសារ៖** ភស្តុតាងដែលបញ្ជាក់ថា គ្រួសារនេះរស់នៅក្នុងខោនធីភីឡាដេលផ្សា។ (ត្រូវតែជាឯកសារថ្មីចុងក្រោយបំផុត និង/ឬចុះកាលបរិច្ឆេទក្នុងរយៈពេល 12 ខែចុងក្រោយ) (សូមផ្តល់ឯកសារមួយក្នុងចំណោមឯកសារខាងក្រោម)៖

<input type="checkbox"/> អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណដែលចេញដោយរដ្ឋឬបណ្ណបើកបរ	<input type="checkbox"/> បណ្ណសម្គាល់អ្នកបោះឆ្នោតដែលបង្ហាញអាសយដ្ឋាន
<input type="checkbox"/> កិច្ចសន្យាជួល/កិច្ចព្រមព្រៀងជួលឬលិខិតបញ្ជាក់អីប៉ូតែកដែលមានសុពលភាព	<input type="checkbox"/> ឯកសាររបបសន្តិសុខសង្គម
<input type="checkbox"/> វិក្កយបត្រសេវាសាធារណៈបច្ចុប្បន្ន (PECO, PGW និង/ឬទឹក)	<input type="checkbox"/> ចុងសន្លឹកបណ្ណបើកប្រាក់ខែថ្មីរបស់និយោជក
<input type="checkbox"/> លិខិតបញ្ជាក់ប្រាក់ឈ្នួល (ទម្រង់ពន្ធ W2)	<input type="checkbox"/> លិខិតប្រគល់កម្មវិធី Child Care Works ទទួលបានដោយមាតាបិតា
<input type="checkbox"/> សំបុត្រ/សេចក្តីជូនដំណឹង/លិខិតប្រគល់ពីការិយាល័យជំនួយខោនធី/DHS	<input type="checkbox"/> លិខិតបញ្ជាក់ពីទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមកិច្ចដែលបញ្ជាក់ពីទីលំនៅរបស់អតិថិជន
<input type="checkbox"/> លិខិតកូនចិញ្ចឹម	<input type="checkbox"/> ឯកសារកម្មវិធី Compass
<input type="checkbox"/> ឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រ ជាដើម។	

**ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ៖** ឯកសារអំពីប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ។ (សូមផ្តល់ឯកសារមួយក្នុងចំណោមឯកសារដូចខាងក្រោម)៖

<input type="checkbox"/> ឯកសារបញ្ជាក់អំពីសាច់ប្រាក់ TANF/SSI	<input type="checkbox"/> W-2, ចុងសន្លឹកប្រាក់ខែ, 1099
<input type="checkbox"/> SNAP/បណ្ណអាហារ	<input type="checkbox"/> ចុះហត្ថលេខាលើលិខិតបញ្ជាក់អំពីភាពអត់ការងារធ្វើ

# ពាក្យសុំកម្មវិធី Philly PreK ឆ្នាំសិក្សា 2025-2026

<b>ផ្នែកទីមួយ: អ្នកថែទាំបឋម</b> មនុស្សពេញវ័យដែលទទួលខុសត្រូវចម្បងចំពោះការថែទាំ និងសុខុមាលភាពរបស់កូន។					
នាមខ្លួន:		នាមត្រកូល:			
ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត:		ភេទ: <input type="checkbox"/> ប្រុស <input type="checkbox"/> ស្រី <input type="checkbox"/> ភេទទីបី			
ភាសាទីមួយ:		ភាសាទីពីរ:			
អាសយដ្ឋានផ្លូវ:		អាជាកមិន/យូនីត#:			
ទីក្រុង:	រដ្ឋ:	លេខកូដតំបន់:			
ទូរសព្ទ:		អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល:			
<b>កិច្ចព្រមព្រៀងប្រគល់សិទ្ធិចិញ្ចឹម:</b> កម្មវិធីនេះនឹងសន្មតថាមានការរឹតបន្តឹងលើសិទ្ធិរបស់មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាលក្នុងការបន្តទទួលបានការជូនដំណឹងអំពីវឌ្ឍនភាពនៃការសិក្សារបស់កូនភាគី និងចូលរួមក្នុងសកម្មភាពនានារបស់សាលាឡើយ។ មាតាបិតា/អាណាព្យាបាលនឹងត្រូវបានរារាំងពីការចូលរួមក្នុងការអប់រំរបស់កូនរបស់គាត់ ក្នុងករណីដែលដីកាតុលាការត្រូវបានចុះហត្ថលេខា (ឧ. ដីកាលែងលះ ដីកាសម្រេចប្រគល់សិទ្ធិចិញ្ចឹម ឬដីកាសក្សាការពារ) ជាពិសេសដាក់កម្រិតលើសិទ្ធិរបស់មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាលក្នុងការទាក់ទងកូនរបស់ខ្លួន។ ប្រសិនបើមានការអនុវត្តការរឹតបន្តឹងមាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាលដែលមានសិទ្ធិចិញ្ចឹមស្របច្បាប់ត្រូវតែដាក់ច្បាប់ចម្លងដែលមានចុះហត្ថលេខានៃដីការបស់តុលាការដែលពិពណ៌នាអំពីសិទ្ធិដែលបានដាក់កម្រិត។					
តើមានកិច្ចព្រមព្រៀងប្រគល់សិទ្ធិចិញ្ចឹមកូននេះដែលយើងត្រូវដឹងដែរឬទេ? (សូមជ្រើសរើសមួយ) <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ ប្រសិនបើឆ្លើយបាទ/ចាស អ្នកត្រូវតែផ្តល់ច្បាប់ចម្លងនៃកិច្ចព្រមព្រៀងប្រគល់សិទ្ធិចិញ្ចឹមមុនពេលចូលរួមកម្មវិធីនេះ។					
<b>ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍</b>	<input type="checkbox"/> នៅលីវ	<input type="checkbox"/> រៀបការហើយ	<input type="checkbox"/> មេម៉ាយ	<input type="checkbox"/> បែកគ្នា/លែងលះ	<input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ
<b>ទំនាក់ទំនងជាមួយកុមារ</b> សូមជ្រើសរើសមួយ	<input type="checkbox"/> មាតាបិតា/មាតាបិតាចិញ្ចឹម		<input type="checkbox"/> ដីកា		
	<input type="checkbox"/> ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម/ញាតិសន្តាន សាច់ញាតិរបស់កុមារ		<input type="checkbox"/> ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមដែលមិនជាសាច់ញាតិនឹងកុមារ		
	<input type="checkbox"/> អ្នកអាណាព្យាបាល សាច់ញាតិនឹងកុមារ		<input type="checkbox"/> អ្នកអាណាព្យាបាលមិនមែនសាច់ញាតិនឹងកុមារ។		
	<input type="checkbox"/> មាតាបិតាជាមនុស្សពេញវ័យ - មាតាបិតាមានអាយុក្រោម 18 ឆ្នាំនៅពេលមានកូន		<input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់):		
<b>ជាតិសាសន៍/ជនជាតិ</b> ជ្រើសរើសជម្រើសទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ	<input type="checkbox"/> អេស្ប៉ាញ ឬឡាទីន		<input type="checkbox"/> ជនជាតិស្តាំដើមអាមេរិក		<input type="checkbox"/> ជនជាតិអាស៊ី
	<input type="checkbox"/> ជនជាតិអាមេរិកស្បែកខ្មៅ ឬដើមកំណើតអាហ្វ្រិក		<input type="checkbox"/> ពហុជាតិសាសន៍ ឬពិរជាតិសាសន៍		<input type="checkbox"/> ជនជាតិដើមហាវ៉ៃ
	<input type="checkbox"/> ជនជាតិកោះប៉ាស៊ីហ្វិក		<input type="checkbox"/> ជនជាតិស្បែកស		<input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់):
<b>ការអប់រំ</b> សូមជ្រើសរើសសញ្ញាបត្រ/សញ្ញាបត្រខ្ពស់បំផុតដែលទទួលបាន ឬកម្រិតថ្នាក់ដែលបានបញ្ចប់	<input type="checkbox"/> សញ្ញាបត្រមធ្យមសិក្សាទុតិយភូមិ		<input type="checkbox"/> GED		
	<input type="checkbox"/> ESL - ភាសាអង់គ្លេសជាភាសាទីពីរ		<input type="checkbox"/> មហាវិទ្យាល័យ/វិទ្យាស្ថាន/បរិញ្ញាបត្រមួយចំនួន		
	<input type="checkbox"/> បរិញ្ញាបត្រ/បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់		<input type="checkbox"/> ថ្នាក់ 11		
	<input type="checkbox"/> ថ្នាក់ 10		<input type="checkbox"/> ថ្នាក់ 9 ឬទាបជាងនេះ:		
<b>សាលាការងារ ការបណ្តុះបណ្តាលការងារ</b> ជ្រើសរើសជម្រើសទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ	<input type="checkbox"/> ធ្វើការឱ្យគេ/ធ្វើការឱ្យខ្លួនឯង		<input type="checkbox"/> អត់ការងារធ្វើ/មិនធ្វើការងារ		<input type="checkbox"/> គ្មាន
	<input type="checkbox"/> សមាជិកនៃយោធាសហរដ្ឋអាមេរិកដែលកំពុងបំពេញភារកិច្ចយ៉ាងសកម្ម			<input type="checkbox"/> អតីតយុទ្ធជននៃយោធាសហរដ្ឋអាមេរិក	
<b>ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព</b>	តើអ្នកមានធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែរទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ បើឆ្លើយ 'បាទ/ចាស' សូមប្រាប់ឈ្មោះរបស់អ្នកផ្តល់សេវាធានារ៉ាប់រងសុខភាព:				
<b>តើអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែរឬទេ?</b>	<input type="checkbox"/> WIC	<input type="checkbox"/> SNAP	<input type="checkbox"/> វេជ្ជសាស្ត្រ	<input type="checkbox"/> សាច់ប្រាក់ TANF/SSI	<input type="checkbox"/> ទេ

# ពាក្យសុំកម្មវិធី Philly PreK ឆ្នាំសិក្សា 2025-2026

ផ្នែកទីពីរ: អ្នកថែទាំទីពីរ			
មនុស្សពេញវ័យដែលចូលរួមចំណែកក្នុងការថែទាំកុមារ។			
នាមខ្លួន:		នាមត្រកូល:	
ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត:		ភេទ: <input type="checkbox"/> ប្រុស <input type="checkbox"/> ស្រី <input type="checkbox"/> ភេទទីបី	
ភាសាទីមួយ:		ភាសាទីពីរ:	
អាសយដ្ឋានផ្លូវ:		អាជ្ញាធរ/យូនីត#:	
ទីក្រុង:	រដ្ឋ:	លេខកូដតំបន់:	
ទូរសព្ទ:		អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល:	
<b>សាលាការងារ</b> ការបណ្តុះបណ្តាលការងារ សូមជ្រើសរើសជម្រើសទាំងអស់ដែលអនុវត្ត	<input type="checkbox"/> ធ្វើការឱ្យគេ/ធ្វើការឱ្យខ្លួនឯង		<input type="checkbox"/> អត់ការងារធ្វើ/មិនធ្វើការងារ
	<input type="checkbox"/> សមាជិកនៃយោធាសហរដ្ឋអាមេរិកដែលតំណាងបំពេញភារកិច្ចយ៉ាងសកម្ម		<input type="checkbox"/> អតីតយុទ្ធជននៃយោធាសហរដ្ឋអាមេរិក

ផ្នែកទីបី: ទីតាំង
<p>សូមបញ្ជាក់ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋាននៃទីតាំងដែលអ្នកចង់ដាក់ពាក្យសុំចូលរៀន។</p> <p>ដើម្បីជ្រើសរើសទីតាំងលើសពីមួយ សូមបំពេញពាក្យសុំតាមអនឡាញ។ កុំដាក់ទីតាំងដែលអ្នកមិនចង់ទៅ ឬអាចយកកូនបានទៀងទាត់ និងទាន់ពេលវេលា។ មិនមានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្តល់ជូនទេ។</p>
ឈ្មោះមជ្ឈមណ្ឌល/អាសយដ្ឋាន:

ផ្នែកទីបួន: កូន PREK			
ដើម្បីចុះឈ្មោះកូនលើសពីមួយនាក់ សូមបំពេញពាក្យសុំតាមអនឡាញ។			
តម្រូវឱ្យមានពាក្យសុំជាក្រដាសដាច់ដោយឡែកសម្រាប់កូនម្នាក់ៗ។			
នាមខ្លួន:		នាមត្រកូល:	
ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត:		ភេទ: <input type="checkbox"/> ប្រុស <input type="checkbox"/> ស្រី <input type="checkbox"/> ភេទទីបី	
<b>ជាតិសាសន៍/ជនជាតិ</b> ជ្រើសរើសជម្រើសទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ	<input type="checkbox"/> អេស្ប៉ាញ ឬឡាទីន	<input type="checkbox"/> ជនជាតិឥណ្ឌាដើមអាមេរិក	<input type="checkbox"/> ជនជាតិអាស៊ី
	<input type="checkbox"/> ជនជាតិអាមេរិកស្បែកខ្មៅ ឬដើមកំណើតអាហ្វ្រិក	<input type="checkbox"/> ពហុជាតិសាសន៍ ឬពីរជាតិសាសន៍	<input type="checkbox"/> ជនជាតិដើមហាវ៉ៃ
	<input type="checkbox"/> ជនជាតិកោះប៉ាស៊ីហ្វិក	<input type="checkbox"/> ជនជាតិស្បែកស	<input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់):
ភាសាទីមួយ:		ភាសាទីពីរ:	
<p>តើកូនរបស់លោកអ្នកមានផែនការសេវាកម្មគ្រួសារលក្ខណៈបុគ្គល (Individualized Family Service Plan, IFSP) ឬផែនការអប់រំលក្ខណៈបុគ្គល (Individualized Education Plan, IEP) នាពេលបច្ចុប្បន្នដែរទេ?</p> <p>(សូមជ្រើសរើសមួយ) <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> សង្ស័យ</p>			
<p>បើឆ្លើយបាទ/ចាស សូមគូសសម្គាល់ថាសេវាកម្មណាមួយខាងក្រោមដែលកូនរបស់អ្នកទទួលបាន: (សូមជ្រើសរើសជម្រើសទាំងអស់ដែលអនុវត្ត)</p> <p><input type="checkbox"/> ការណែនាំពិសេស (SI)   <input type="checkbox"/> ការព្យាបាលការនិយាយ/ការមើល/ការស្តាប់   <input type="checkbox"/> ការព្យាបាលដោយការងារ</p> <p><input type="checkbox"/> ការព្យាបាលដោយចលនា   <input type="checkbox"/> សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា (ឧ. PCA)   <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត: _____</p>			

ពាក្យសុំកម្មវិធី Philly PreK ឆ្នាំសិក្សា 2025-2026

**ផ្នែកទីប្រាំ: លំនៅឋាន**

<b>ព័ត៌មានអំពីលំនៅឋាន</b> ជ្រើសរើសស្ថានភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក	<input type="checkbox"/> មានផ្ទាល់ខ្លួន	<input type="checkbox"/> ដួល	<input type="checkbox"/> លំនៅឋានបណ្តោះអាសន្ន
	<input type="checkbox"/> រស់នៅជាមួយសាច់ញាតិ ឬអ្នកដទៃដោយសារការខ្វះខាតលំនៅឋានគ្រប់គ្រាន់ ឬដោយសារការបាត់បង់លំនៅឋាន។	<input type="checkbox"/> ស្ថានភាពលំនៅឋានបណ្តោះអាសន្នដោយសារភាពអាសន្ន៖ ការបណ្តេញចេញ ទឹកជំនន់ អគ្គិភ័យ ខ្យល់ព្យុះ ជាដើម។	<input type="checkbox"/> តាមរថភ្លើង ឬស្ថានីយឡាន ក្រុង ចំណត ឬក្នុងឡាន
	<input type="checkbox"/> ជម្រក	<input type="checkbox"/> សណ្ឋាគារ/ម៉ូតែល កន្លែងបោះដំរី ឬស្ថានភាពស្រដៀងគ្នាផ្សេងទៀត ដោយសារការបាត់បង់ ឬខ្វះជម្រើស លំនៅឋានគ្រប់គ្រាន់។	<input type="checkbox"/> អាជ្ញាធរមិន ឬខ្វះខ្វែងសេវា សាធារណៈ (ប្រព័ន្ធទឹក ប្រព័ន្ធកម្ដៅ អគ្គិសនី។ល។)
	តើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំទីពីររស់នៅជាមួយគ្រួសារដែរឬទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ។ បើឆ្លើយបាទ/ចាស សូមផ្តល់ប្រាក់ចំណូលនៅក្នុងផ្នែកទីប្រាំមួយខាងក្រោម។		
	តើមានអ្នកផ្សេងទៀតដែលមានអាយុលើសពី 18 ឆ្នាំរស់នៅក្នុងគ្រួសារដែរឬទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ។		
ចំនួនមនុស្សក្នុងគ្រួសារ៖			
<b>ជាជម្រើស</b> <b>ព័ត៌មាន</b>	តើអ្នកផ្តិតពោះប្រទេសនេះមែនទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> សូមមិនបង្ហាញ		
	តើទីភ្នាក់ងារដូចជា HIAS, NSC, Bethany, JEVS, New World Association, AFAHO ឬផ្សេងទៀតបានធ្វើការជាមួយអ្នកដែរទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> សូមមិនបង្ហាញ		
	តើមានភាពភ័យខ្លាចក្នុងចំណោមមាតាបិតារបស់អ្នកដែលកំពុងជាប់យុទ្ធគ្នុងពេលនេះ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> សូមមិនបង្ហាញ		

**ផ្នែកទីប្រាំមួយ: ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ**

ប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកថែទាំបឋម			ប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកថែទាំទីពីរ		
ប្រភេទការងារ	ចំនួនទឹកប្រាក់	ភាពញឹកញាប់	ប្រភេទការងារ	ចំនួនទឹកប្រាក់	ភាពញឹកញាប់
ការងារ			ការងារ		
សាច់ប្រាក់ TANF/SSI			សាច់ប្រាក់ TANF/SSI		
ភាពអត់ការងារធ្វើ			ភាពអត់ការងារធ្វើ		
ផ្សេងៗ៖			ផ្សេងៗ៖		
<input type="checkbox"/> អ្នកថែទាំបឋមមិនមានប្រាក់ចំណូលទេ។ (សូមចំណាំ អ្នកនឹងតម្រូវឱ្យផ្តល់របាយការណ៍សាច់ប្រាក់ដែលមានចុះហត្ថលេខា)			<input type="checkbox"/> អ្នកថែទាំទីពីរមិនមានប្រាក់ចំណូលទេ។ (សូមចំណាំ អ្នកនឹងតម្រូវឱ្យផ្តល់របាយការណ៍សាច់ប្រាក់ដែលមានចុះហត្ថលេខា)		

**ផ្នែកទីប្រាំពីរ: ព័ត៌មានអំពីសេវាកម្ម**

PreK រ៉ាប់រងតែថ្ងៃសិក្សាប្រពៃណី ឆ្នាំសិក្សាប៉ុណ្ណោះ។ ពេលវេលាខុសគ្នាតាមទីតាំង។ អាចនឹងត្រូវបង់ថ្លៃសេវាមាតាបិតា។

ខ្ញុំកំពុងស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពី៖ (សូមជ្រើសរើសជម្រើសទាំងអស់ដែលអនុវត្ត)

ការថែទាំមុនចូលសាលា  ការថែទាំក្រោយសាលា  ការថែទាំរដូវក្ដៅ

# ពាក្យសុំកម្មវិធី Philly PreK ឆ្នាំសិក្សា 2025-2026

## ការបញ្ជាក់ដោយគ្រួសារ

ខ្ញុំយល់ថាព័ត៌មាននេះនឹងត្រូវបានប្រើដើម្បីបង្កើតគណនីផលិតផលរបស់មាតាបិតា របស់ខ្ញុំ ហើយខ្ញុំនឹងទទួលបានអ៊ីមែលដែលមានព័ត៌មានចូលគណនីរបស់ខ្ញុំតាមអ៊ីមែលដែលបានផ្តល់ឱ្យក្នុងទម្រង់បែបបទនេះ។ ខ្ញុំយល់ថាពាក្យសុំរបស់ខ្ញុំមិនទាន់ពេញលេញទេ រហូតដល់ខ្ញុំចូល និងបង្ហាញឯកសារដែលតម្រូវទាំងអស់។

តាមរយៈការចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទនេះ ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា កូនរបស់ខ្ញុំគឺជាអ្នករស់នៅក្នុងទីក្រុង ភីឡាដេលផ្សា ភីឡាដេលផ្សាមានអាយុ 3 ឬ 4 ឆ្នាំ ឬត្រឹមថ្ងៃទី 1 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 2025 (និងមិនមែនជាអាយុចូលរៀននៅមត្តេយ្យនៅថ្ងៃទី 1 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 2025 ឡើយ) ហើយខ្ញុំបានផ្តល់លិខិតបញ្ជាក់អាយុ និងទីលំនៅ។ ខ្ញុំដឹងថាប្រសិនបើខ្ញុំផ្លាស់ទីលំនៅចេញពីខោនធីភីឡាដេលផ្សាខ្ញុំនឹងមិនមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី PreK ទៀតទេ។

ហត្ថលេខាមាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាល៖	កាលបរិច្ឆេទ៖
-----------------------------------	--------------

## ការបញ្ជាក់សិទ្ធិទទួលបានដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម

ក្នុងនាមជាអ្នកផ្តល់សេវា PreK ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា កុមារនេះគឺជាអ្នករស់នៅក្នុងទីក្រុង ភីឡាដេលផ្សា មានអាយុ 3 ឬ 4 ឆ្នាំនៅថ្ងៃ ឬត្រឹមថ្ងៃទី 1 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 2025 (និងមិនមែនជាអាយុចូលមត្តេយ្យនៅថ្ងៃទី 1 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 2025 ឡើយ)។ ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថាឯកសារ ផ្ទៀងផ្ទាត់ទាំងអស់ (ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត ការរស់នៅ និងចំណូល) ត្រូវបានបង្ហាញ និងផ្ទៀងផ្ទាត់ក្នុងគណនីប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងកុមារ និង/ឬរក្សាទុកនៅលើឯកសារនៅទីតាំងគេហទំព័រ។

ឈ្មោះបុគ្គលិក (ជាអក្សរពុម្ពធំ)៖	មុខតំណែង៖	កាលបរិច្ឆេទ៖
ហត្ថលេខាបុគ្គលិក៖	ឈ្មោះកម្មវិធី៖	

# ពាក្យសុំកម្មវិធី Philly PreK ឆ្នាំសិក្សា 2025-2026

## ទម្រង់កិច្ចព្រមព្រៀង៖ ការពិនិត្យ វាយតម្លៃ និងសេវាទំនាក់ទំនងគ្រួសារ

គោលបំណង៖ ឯកសារនេះសង្ខេបអំពីសេវាកម្មដែលនឹងត្រូវផ្តល់ជូនកូនរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងឆ្នាំសិក្សា 2025-2026។  
អ្នកផ្តល់សេវាកម្មនឹងពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវឯកសារនេះជាមួយអ្នក ហើយចែករំលែកលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្ត ការវាយតម្លៃ និងការបញ្ជូនបន្តណាមួយដែលធ្វើឡើងក្នុងអំឡុងឆ្នាំសិក្សា។  
អ្នកផ្តល់សេវាកម្មនឹងអាចឆ្លើយសំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចមានក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវឯកសារនេះផងដែរ។

ឈ្មោះកុមារ៖	
ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់កុមារ៖	
ឈ្មោះមាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាល៖	
អ្នកផ្តល់សេវា (ទីតាំងគេហទំព័រ) ឈ្មោះ/អាសយដ្ឋាន៖	

**ការពិនិត្យមើលការអភិវឌ្ឍ** - ខ្ញុំយល់ព្រមឱ្យកូនរបស់ខ្ញុំទទួលបានការពិនិត្យមើលការអភិវឌ្ឍដែលនឹងកំណត់ថាតើការការអភិវឌ្ឍរបស់ កូនខ្ញុំត្រូវនឹងអ្វីដែលគេរំពឹងទុកជាធម្មតាសម្រាប់កូននៅអាយុរបស់គាត់ឬអត់។  
ខ្ញុំយល់ថាគ្រូបង្ហាត់នឹងគ្រប់គ្រងការពិនិត្យមើលនេះដោយប្រើកម្រងសំណួរអាយុ និងដំណាក់កាល (3 និង SE) ដើម្បីចូលប្រើជំនាញដែលកូនរបស់ខ្ញុំសម្រេចបាន និងកំណត់ផ្នែកដែលអាចត្រូវការជំនួយបន្ថែម។  
លទ្ធផលនៃការពិនិត្យមើលនឹងត្រូវបានចែករំលែកជាមួយខ្ញុំ ហើយប្រសិនបើចាំបាច់ ការបញ្ជូនទៅកាន់ទីភ្នាក់ងារសិក្សាដំបូងដែលសមស្របនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូន ហើយខ្ញុំនឹងត្រូវបានជូនដំណឹង និងណែនាំតាមរយៈដំណើរការនេះ។  បាទ  ទេ

**ការវាយតម្លៃលទ្ធផល** - ខ្ញុំយល់ព្រមឱ្យកូនរបស់ខ្ញុំទទួលបានការវាយតម្លៃលទ្ធផលដែលបានបញ្ចប់ (យ៉ាងហោចណាស់ 2 ដងក្នុងមួយឆ្នាំ)។ ខ្ញុំយល់ថាការវាយតម្លៃនេះត្រូវបានបញ្ចប់តាមរយៈមូលដ្ឋានទិន្នន័យអនុញ្ញាត ដែលរក្សាព័ត៌មានរបស់កូនខ្ញុំជាសម្ងាត់ និងមានសុវត្ថិភាព។ លទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃត្រូវបានចែករំលែកជាមួយខ្ញុំ នៅពេលដែលពួកគេត្រូវបានបញ្ចប់ពេញមួយឆ្នាំនៃកម្មវិធីនេះ ដោយសារការវាយតម្លៃនេះត្រូវបានប្រើដើម្បីកំណត់នូវអ្វីដែលត្រូវផ្តោតលើ ដើម្បីគាំទ្រដល់គោលបំណងសិក្សាសម្រាប់ការត្រៀមខ្លួនរបស់សាលាតាមរយៈការធ្វើផែនការមេរៀនរបស់ពួកគេ។  បាទ/ចាស  ទេ

**តាមរយៈការចុះហត្ថលេខា និងចាប់ផ្តើមឯកសារនេះ** អ្នកបញ្ជាក់ថាអ្នកត្រូវបានជូនដំណឹងអំពីសេវាកម្មទាំងនេះ ហើយអ្នកដឹងថា PHLpreK នឹងអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យ វាយតម្លៃលទ្ធផល អនុញ្ញាតឱ្យចែករំលែកទិន្នន័យជាមួយទីភ្នាក់ងារអប់រំក្នុងតំបន់ ក្នុងករណីមានការណែនាំ ឬ ប្រសិនបើកុមារមាន IEP សកម្ម

ហត្ថលេខាមាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាល កាលបរិច្ឆេទ