

မိဘ သဘောတူညီချက် ပုံစံ

ဤ ပုံစံ ကို ဖြည့်စွက်ပြီး ဖော်ပြပါသို့ ပြန်ပို့ပေးပါ။

လှုပ်ရှားမှု-

ရက်စွဲ၊ အချိန်၊ ကုန်ကျငွေ-

ပိုမိုသော သတင်းအကြောင်းအရာအတွက် ကျေးဇူးပြု၍ ဖုံးနံ့မိတ် ကိုခေါ်ပါ။

သင့်နေဖြင့် မေးခွန်းများ တစ်ခုခု သို့မဟုတ် စိုးရိမ်မကင်းတစ်ခုတစ်ရာ မေးမြန်းပြောဆိုလိုလျှင် ကျွန်ုပ် တို့က စကားပြန် ကိုပံ့ပိုးပေးပါမည်။

မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ က ဤအပိုင်းကိုဖြည့်စွက်ပါ။	
အောက်ပါအသေးစိတ်အကြောင်းအရာ ကို ကျေးဇူးပြု၍ ဖြည့်စွက်ပါ-	
သင်ပေးထားသည့်အကြောင်းအရာများအားလုံးကို လျှို့ဝှက်ထိန်းသိမ်းထားသည်။ အရေးပေါ်ကိစ္စမဟုတ်လျှင်၊ သင်၏ခွင့်ပြုချက်မရှိဘဲ မည်သို့မျှ မဖြန့်ဝေပါ။	
လူရွယ်၏အမည်	
လိင်အမျိုးအစား	
မွေးနေ့သက္ကရာဇ်	
လမ်းလိပ်စာ	
ရပ်ကွက်	
စာတိုက်နယ်အမှတ်	
အိမ်ဖုံးနံ့မိတ်	
ယဉ်ကျေးမှုနောက်ခံ	
လိုအပ်သည်ကို ကျေးဇူးပြု၍ အမှန်ဖြစ်ပါ	
<input type="checkbox"/> ဟာလလ်အစားအစာ <input type="checkbox"/> သက်သတ်လွတ် <input type="checkbox"/> အခြား အာဟာရလိုအပ်ချက်များ _____ <input type="checkbox"/> ဘုရားဝတ်ပြုရန်နေရာ <input type="checkbox"/> အခြား ယဉ်ကျေးမှု သို့မဟုတ် ဘာသာရေး လိုအပ်ချက်များ _____	
အရေးပေါ်ဆေးဝါးကုသမှု	
အကယ်၍ကျွန်ုပ်အားပြောဆိုရန်မဖြစ်နိုင်လျှင်၊ ဆေးဝါးကုသရန် ဆရာဝန်ထံသို့ သို့မဟုတ် ဆေးရုံသို့ ကျွန်ုပ်ကလေးကိုခေါ်ဆောင်သွားရန်အတွက် လှုပ်ရှားမှုကိုဦးဆောင်သည့် ဝန်ထမ်းအား ကျွန်ုပ်ခွင့်ပြုပါသည်။ ဆရာဝန်အနေဖြင့် ၎င်းကလိုအပ်မည်ဟုယုံကြည်သည့် မည်သည့်ဆေးဝါး သို့မဟုတ် ခွဲစိတ်ကုသမှု ကိုမဆို ဆောင်ရွက်နိုင်ပါသည်။	
အရေးပေါ်ဆက်သွယ်ခံရမည့်သူ၏အမည်	
အရေးပေါ်ဆက်သွယ်ခံရမည့်ဖုန်းနံပါတ်	
ဆက်သွယ်ခံရမည့်သူ ရည်ညွှန်းသည့် ဘာသာစကား	
ဆက်သွယ်ခံရမည့်သူ စကားပြန် လိုအပ်ပါသလား။	yes no (ကျေးဇူးပြု၍ စက်ဝိုင်းကွင်းပါ)
သင့်ကလေးတွင် ရောဂါတစ်ခုခုရှိလျှင် သို့မဟုတ် မတည့်မှုရှိလျှင် သို့မဟုတ် ဆေးဝါးကိုသောက်သုံးနေရလျှင် ကျွန်ုပ်တို့အား ကျေးဇူးပြု၍ပြောပြပါ။	
မက်ဒီက နံပါတ်	
မိတ်ပုံများ	
ကျွန်ုပ်တို့အဖွဲ့အစည်းသည် ကျွန်ုပ်တို့၏အစီအစဉ်များ၊ ထုတ်ဝေဖြန့်ချိမှုများ နှင့် သတင်းတို့တွင် မြှင့်တင်ရေးကိစ္စသုံးရန် မကြာခန လူရွယ်များအား မိတ်ပုံရိုက်ပါသည်။	
ကျေးဇူးပြု၍ သင်၏ဆန္ဒများကိုရည်ညွှန်းပါ-	
၎င်းရည်ရွယ်ချက်များအတွက်အသုံးပြုရန်အလို့ငှါ ကျွန်ုပ်ကလေးကိုမိတ်ပုံရိုက်ရန် ကျွန်ုပ် ခွင့်ပြုသည် ခွင့်မပြုပါ။ (ကျေးဇူးပြု၍စက်ဝိုင်းကွင်းပါ)	
မိဘ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူ အနေဖြင့် အထက်ဖော်ပြပါလှုပ်ရှားမှုကိုတက်ရောက်ရန် _____ (လူရွယ်၏အမည်) ကိုကျွန်ုပ်ခွင့်ပြုသည်။	
မိဘ/အုပ်ထိန်းသူအမည် _____ (ကျေးဇူးပြု၍စာလုံးကြီးဖြင့်ရေးပါ)	
မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ၏လက်မှတ် _____ (လက်မှတ်ထိုးပါ)	

ကျေးဇူးပြု၍မှတ်သားရန်မှာ ဤပုံစံသည်နမူနာပုံစံဖြစ်သည်။ အရင်းအမြစ်ပံ့ပိုးမှုအဖြစ် Centre for Multicultural Youth မှထုတ်ဝေပြီး သင်၏အဖွဲ့အစည်း သို့မဟုတ် အုပ်စု၏ သီးသီးခြားခြား လိုအပ်ချက်များအပေါ်မူတည်၍ တိုးမြှင့်ပြင်ဆင်သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။