



# ការស្តង់មតិអំពីទីលំនៅរបស់សិស្ស

ច្បាប់ជួយអ្នកគ្មានទីលំនៅរបស់ **McKinney-Vento (McKinney-Vento Homeless Assistance Act)** គឺជាច្បាប់មួយដែលធានាការចុះឈ្មោះរៀន និង ភាពបឺត ថែរក្សាការសិក្សាដល់យុវជននិងក្មេងដែលគ្មានទីលំនៅ។ បំពេញនិងប្រគល់ការស្តង់មតិអំពីទីលំនៅនេះ នឹងជួយដល់មជ្ឈមណ្ឌលសិក្សាពិការ **Highline** ធ្វើការកត់សំគាល់លើការបំរើក្នុងសាលានិងការដឹកជញ្ជូនដែលសិស្សប្រហែលជាអាចមានសិទ្ធិទទួលបានតាមច្បាប់ **McKinney-Vento, Title X, Part C** នៃច្បាប់ **No Child Left Behind**។ សាលានឹងជួយជំរុញយុវជនដែលជាមួយបុគ្គលិកសាលាតែប៉ុណ្ណោះ ដែលនឹងជួយដល់ការសិក្សារបស់សិស្សលោកអ្នក។ សូមប្រគល់ការស្តង់មតិនេះ រួមជាមួយនឹងឯកសារចុះឈ្មោះរបស់សិស្សលោកអ្នក។

ឈ្មោះសិស្ស: \_\_\_\_\_  
ឈ្មោះខ្លួន \_\_\_\_\_ ឈ្មោះកណ្តាល \_\_\_\_\_ ឈ្មោះត្រកូល \_\_\_\_\_

ឈ្មោះសាលា: \_\_\_\_\_ កំរិតថ្នាក់: \_\_\_\_\_ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត: \_\_\_\_\_ ភេទ:  ប្រុស  ស្រី  
ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ

ចម្លើយទៅនឹងសំណួរខាងក្រោមនេះអាចជួយធ្វើការកត់សំគាល់លើការបំរើដែលសិស្សប្រហែលជាអាចមានសិទ្ធិទទួលបាននៅក្រោមច្បាប់ **McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435**។

- 1. តើអាស័យដ្ឋានផ្ទះរបស់សិស្សនេះជាកន្លែងរស់នៅបណ្តោះអាសន្ន?  បាទ/ចា  អត់ទេ
- 2. តើកន្លែងរស់នៅបណ្តោះអាសន្ននេះគឺព្រោះតែការបាត់បង់ទីលំនៅឬដោយសារតែការលំបាកផ្នែកលុយកាក់?  បាទ/ចា  អត់ទេ
- 3. តើសិស្សនេះទទួលបានការថែទាំសម្រប (foster care)?  បាទ/ចា  អត់ទេ
- 4. ជាសិស្ស តើអ្នករស់នៅជាមួយអ្នកផ្សេងក្រៅពីឪពុកម្តាយឬអ្នកអាណាព្យាបាលរបស់អ្នក?  បាទ/ចា  អត់ទេ

បើអ្នកឆ្លើយ **បាទ/ចា** ទៅនឹងសំណួរណាមួយនៃសំណួរខាងលើនេះ សូមបំពេញការស្តង់មតិដែលនៅសល់ជាបន្តទៀត។  
បើអ្នកឆ្លើយ **អត់ទេ** ទៅនឹងសំណួរខាងលើនេះទាំងអស់ អ្នកអាចឈប់ឆ្លើយសំណួរត្រឹមនេះ។

តើសិស្សនេះបច្ចុប្បន្នរស់នៅទីកន្លែងណា? (សូមគូសប្រអប់)

- ស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះសំណាក់  ទីលំនៅមិនបឺតថែរ
- ស្នាក់នៅក្នុងទីជម្រក  ផ្លាស់ប្តូរពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយ
- ស្នាក់នៅជាមួយគ្រួសារជាច្រើនក្នុងផ្ទះឬផ្ទះល្វែងជួល  ផ្សេងទៀត \_\_\_\_\_
- ស្នាក់នៅកន្លែងដែលមិនមែនជាកន្លែងដេកដូចជាក្នុងឡាន ស្ពានច្បារ ឬកន្លែងបោះជំរុំ

អាស័យដ្ឋានទីលំនៅបច្ចុប្បន្ន: \_\_\_\_\_  
(ឬ)

ឈ្មោះផ្ទះសំណាក់/ទីជម្រករស់នៅបច្ចុប្បន្ន: \_\_\_\_\_  
(ឬ)

ឈ្មោះ “ទីកន្លែងទូទៅ” រស់នៅបច្ចុប្បន្ន: \_\_\_\_\_  
លេខទូរស័ព្ទ/លេខទាក់ទង: \_\_\_\_\_ ឈ្មោះក្នុងការទាក់ទង: \_\_\_\_\_  
សរសេរឈ្មោះឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាល: \_\_\_\_\_

(ឬ យុវជនដែលនៅតែរង) ហត្ថលេខាឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាល: \_\_\_\_\_ ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ: \_\_\_\_\_

(ឬ យុវជនដែលនៅតែរង)