

មណ្ឌលអប់រំសាលារៀន ឡងប៊ិច
ការិយាល័យផ្តល់សេវាកម្មទូទៅសម្រាប់សិស្ស

ឆ្នាំសិក្សា

សំណួរអំពីទីលំនៅរបស់សិស្ស (SHQ)

សំណួរនេះមានគោលប្រាថ្នាដោះស្រាយមកលើច្បាប់ McKinney-Vento Act, U.S.C.A. 42 Section 11302 (និង **Title I** នៃ **ESEA**, ដូចបានកែប្រែមកដោយ **ESSA Section 1112 (c)(5)(B)**) ។

កាលបរិច្ឆេទ: _____ ឈ្មោះសិស្ស: _____

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត: _____ សាលារៀន: _____ ថ្នាក់ទី: _____ លេខសម្គាល់ខ្លួនសិស្ស: _____

កម្មវិធីអប់រំពិសេស: ☐ ទេ ☐ មែន, មានសិទ្ធិទទួលបាន _____ គម្រោង 504: ☐ ទេ ☐ មែន

សូមគូសបង្ហាញការជម្រើសរស់នៅរបស់សិស្សរាល់យប់ដែលរៀបរាប់ច្បាស់ជាងគេអំពីស្ថានភាពទីលំនៅរបស់សិស្សក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន:

ចំណែក A	ចំណែក B
☐ ក្នុងទីជម្រក (ដូចជា: ទីជម្រកគ្រួសារ ការគេចពីអំពើហិង្សា ស្ត្រី និងកុមារ) ឈ្មោះទីជម្រក: _____ ☐ ម៉ូតែល/អូតែល (ដោយសារការបាត់បង់ផ្ទះសម្បែង គ្រោះថ្នាក់ធម្មជាតិ ឬការខ្វះខាតថវិការ) ឈ្មោះម៉ូតែល/អូតែល: _____ ☐ ក្នុងកម្មវិធីផ្ទេរទីលំនៅ ឈ្មោះកម្មវិធី: _____ ☐ រស់នៅក្នុងរថយន្ត សួន ទីតាំងបោះជំរុំ អាគារបំបោះបង់ចោល ទីកន្លែង/ឈ្មោះផ្លូវ: _____ ☐ រស់នៅទាំងខ្វះខាត (ដូចជា: គ្មានទឹក ភ្លើងអគ្គិសនី និងកំដៅប្រើគ្រប់គ្រាន់) ☐ រស់នៅក្នុងធានីឧស្សាហកម្ម ☐ រស់នៅបណ្តោះអាសន្នក្នុងផ្ទះរបស់គ្រួសារមួយផ្សេង (ដោយសារការបាត់បង់ផ្ទះសម្បែង គ្រោះថ្នាក់ធម្មជាតិ ឬការខ្វះខាតថវិការ) ☐ សិស្សកំពុងរស់នៅដាច់ឆ្ងាយពីមាតាបិតា/អាណាព្យាបាលពេញច្បាប់របស់ពួកគេ ☐ រស់នៅតាមទីកន្លែងផ្សេងៗដែលមិនមែនជាទីកន្លែងត្រឹមត្រូវធម្មតាសម្រាប់ការគេងសម្រាក: _____	☐ ការជម្រើសក្នុងចំណែក A គឺគ្មានអ្វីទាក់ទងជាមួយសិស្សរបស់ខ្ញុំនោះទេ ។ ឈប់: បើសិនជាអ្នកបានគូសយកក្នុងចំណែកនេះ គឺអ្នកមិនត្រូវការឆ្លើយបំពេញអ្វីជាបន្តទៅទៀតនោះទេ ។ សូមធ្វើបញ្ជូនក្រដាសសំណួរនេះទៅកាន់បុគ្គលិកសាលា រៀន ។

ឈ្មោះមាតាបិតា/អាណាព្យាបាល/អ្នកមើលថែពេញច្បាប់: _____

អាសយដ្ឋានរបស់សិស្សក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន: _____

ទីក្រុង: _____ លេខប្រចាំសង្កាត់: _____ លេខទូរស័ព្ទ _____

អ៊ីមែល: _____

☐ អាសយដ្ឋានរាយបង្ហាញខាងលើ គឺជាទីកន្លែងដែលខ្ញុំអាចទទួលសំបុត្របាន ។

☐ ខ្ញុំមិនអាចទទួលសំបុត្របានទេនៅតាមទីកន្លែងរាយបង្ហាញខាងលើ ។ អាសយដ្ឋានដែលខ្ញុំអាចទទួលសំបុត្របាន គឺ: _____

សូមជ្រើសរើសយកសេវាកម្មទាំងឡាយណាដែលសិស្សរបស់អ្នកត្រូវការទទួលជំនួយ:

- ☐ សិស្សរបស់ខ្ញុំត្រូវការជំនួយចុះឈ្មោះចូលរៀន
- ☐ សិស្សរបស់ខ្ញុំមិនមានទេអំពីឯកសារចុះឈ្មោះចូលរៀន (ដូចជា: ការបាត់បង់ការពាររោគ និងប័ណ្ណកំណើត ជាដើម)
- ☐ សិស្សរបស់ខ្ញុំត្រូវការការដឹកជញ្ជូនទៅមកពីសាលារៀន (ការដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ)
- ☐ សិស្សរបស់ខ្ញុំគ្មានសំលៀកបំពាក់/ឯកសណ្ឋានត្រឹមត្រូវទេសម្រាប់សាលារៀន
- ☐ សិស្សរបស់ខ្ញុំគ្មានគ្រឿងប្រដាប់គ្រប់គ្រាន់ទេសម្រាប់ប្រើប្រាស់បំពេញកិច្ចការសាលារៀនប្រចាំថ្ងៃ/កិច្ចការផ្សេងៗក្នុងសាលារៀន
- ☐ សិស្សរបស់ខ្ញុំត្រូវការជំនួយជាគ្រឿងប្រដាប់ប្រើប្រាស់ចាំបាច់ទូទៅ (ដូចជា: គ្រឿងប្រដាប់សំអាតខ្លួនក្នុងបន្ទប់ទឹក និងគ្រឿងប្រដាប់ថែទាំសាមីយ ជាដើម)
- ☐ សិស្សរបស់ខ្ញុំត្រូវការជំនួយដែលមាននៅតាមសហគមន៍ (ដូចជា: អាហារ ធនធានសម្រាប់ទីលំនៅ និងការអប់រំណែនាំ ជាដើម)

សូមរាយបង្ហាញឈ្មោះបងប្អូនទាំងអស់ ដែលមានអាយុចន្លោះ 0 និង 22 ឆ្នាំ ។
ឆ្លើយបំពេញសំណួរអំពីទីលំនៅសម្រាប់កុមារម្នាក់ៗ ។

ឈ្មោះបងប្អូន	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	ថ្នាក់ទី	ឈ្មោះសាលារៀន	ទំហំអារ	ទំហំខោ

ស្ថិតក្រោមច្បាប់ McKinney-Vento Act, U.S.C.A. 42 Section 11302 (និង Title I នៃ ESEA, ដូចបានកែប្រែដោយ ESSA Section 1112 (c)(5)(B)) គឺកុមារដែលកំពុងស្ថិតនៅក្រោមការព្រួយបារម្ភដូច្នេះឡើង នឹងមានសិទ្ធិ:

1. ទៅសាលារៀន សូម្បីតែពួកគេគ្មានអាសយដ្ឋានត្រឹមត្រូវជាប់លាប់ក៏ដោយ
2. ចុះឈ្មោះចូលរៀនក្នុងស្ថានភាពសិស្សថ្មីតាមការព្រួយបារម្ភ លទ្ធផលរោគរោង និងឯកសារផ្សេងៗមានការបាត់បង់ដោយដែលធម្មតា គឺជាការគ្រប់គ្រងសម្រាប់ចុះឈ្មោះចូលរៀន
3. ជ្រើសរើសចូលរៀននៅតាមសាលារៀនពីដើមមក (សាលាធ្លាប់បានរៀន នៅពេលដែលសិស្សបានរស់នៅជាប់លាប់ឬសាលាណាមួយផ្សេងក្នុងរយៈពេល 15 ខែ) ឬសាលាក្នុងទីសង្កាត់ដែលសិស្សកំពុងរស់នៅជាបណ្តោះអាសន្ន
4. ចុះឈ្មោះចូលរៀន ចូលរៀនក្នុងថ្នាក់ និងចូលរួមបានក្នុងសកម្មភាពទាំងអស់ក្នុងសាលារៀននៅពេលសាលារៀនកំពុងរក្សាការផ្ទេរសំណុំរឿង
5. ទទួលបានការដឹកជញ្ជូនទៅមកពីសាលារៀនដើមរបស់ពួកគេ បើសិនជាមាតាបិតា/អាណាព្យាបាលមានសិទ្ធិដាក់លាក់អាចទទួលបាន
6. មានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានការសម្របសម្រួលសាលារៀន ដោយមិនគិតថ្លៃ
7. មានសិទ្ធិទទួលបាននូវសេវាកម្ម និងកម្មវិធីដូចគ្នាដែលមានសម្រាប់សិស្សផ្សេងៗទាំងអស់ ។

សេចក្តីបញ្ជាក់

ដោយចុះហត្ថលេខាលើក្រដាសនេះ ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ស្ថិតនៅក្រោមច្បាប់នៃរដ្ឋ កាលីហ្វ័រញ៉ា គឺអ្វីជាបន្តបន្ទាប់ទៅនេះមានភាពពិត និងត្រឹមត្រូវ និងស្របតាមការយល់ដឹងផ្ទាល់របស់ខ្ញុំ ហើយបើសិនជាមានការកោះហៅ ដើម្បីអោយធ្វើសេចក្តីថ្លែងការណ៍ គឺខ្ញុំនឹងមានសមត្ថភាពធ្វើសេចក្តីថ្លែងការណ៍បាន ស្របតាមភាពពិតនៃចម្លើយ ។ បន្ថែម ខ្ញុំយល់ថា មណ្ឌលអប់រំមានសិទ្ធិធ្វើការស៊ើបអង្កេតលើព័ត៌មាននៅរបស់សិស្ស យោងតាមអាសយដ្ឋានដូចបានរាយបង្ហាញមក ។

ហត្ថលេខារបស់មាតាបិតា/អាណាព្យាបាល/អ្នកមើលថែពេញច្បាប់/យុវវ័យគ្មានមនុស្សគ្រប់គ្រង: _____
 ឈ្មោះរបស់មាតាបិតា/អាណាព្យាបាល/អ្នកមើលថែពេញច្បាប់/យុវវ័យគ្មានមនុស្សគ្រប់គ្រង: _____

FOR SCHOOL OFFICE USE ONLY

Does this student qualify as an Unaccompanied Homeless Youth?

☐ Yes ☐ No ☐ Requires Further Assessment

Please fax both sides of this form to Bethune Homeless Education Program at (562) 494-8953 or email to Maribel Gonzalez at mgonzalez@lbschools.net. Questions? Please call Bethune staff at (562) 498-2324.

Name of the school staff in contact with this family: _____

Title: _____ Date Sent: _____

The SHQ must be kept in a confidential file and should not be placed in the cumulative (paper or electronic) file.