MILWAUKEE PUBLIC SCHOOLS

အညွှန်းမပါသော (ဆရာဝန်လက်မှတ်မပါဘဲ ဝယ်ယူနိုင်သော) ဆေးဝါးဆိုင်ရာ မိဘ သဘောတူညီချက်

ကျောင်းသား/သူ အမည်။ _____

ဆေးဝါး။ _____

တစ်ခါသောက်ဆေး _____

ပေးအပ်ထားသည့်အချိန် _____

ကာလ/ပေးအပ်သည့်ကာလအတိုင်းအတာ _____

ဆေးသောက်ရခြင်းအကြောင်းအရာ _____

ဆေးအညွှန်းတွင် အကြံပြုထားသော ဆေးဝါးထက် ပိုမိုသည့် ဆရာဝန်လက်မှတ်မပါဘဲ ဝယ်ယူနိုင်သော ဆေးဝါးအတွက် မိဘက တောင်းဆိုပါက ဆေးဝါး/လုပ်ထုံးလုပ်နည်း ခွင့်ပြုချက်ပုံစံတွင် လိုင်စင်ရ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုထောက်ပံ့သူ၏ လက်မှတ် လိုအပ်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် ဆရာဝန်လက်မှတ်မပါဘဲ ဝယ်ယူနိုင်သော ဆေး(များ)ကို မူလတံဆိပ်ကပ်ထားသော ဆေးပုံးတစ်ခုတွင် ထည့်ကာ ကျောင်းသို့ ယူဆောင်လာရန် တာဝန်ရှိပါသည်။ လုံလောက်သည့် ဆေးဝါး(များ) ပမာဏကို ကျောင်းတွင်ထားရှိရန် တာဝန်ရှိသည်ကိုလည်း နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။ ထိုသို့ပြုလုပ်ရန်ပျက်ကွက်ပါက ကျွန်ုပ်ကလေး၏ ဆေးဝါးထောက်ပံ့မှုဆိုင်ရာ စီမံခန့်ခွဲမှုအား အနှောင့်အယှက်ဖြစ်ခြင်းသို့မဟုတ် ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ရန် ပျက်ကွက်ခြင်းများ ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်၏ကလေးအနေဖြင့် ဖော်ပြထားသော ဆေးဝါး(များ)ကို သောက်သုံးရန် သို့မဟုတ် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို လိုက်နာရန် ငြင်းဆန်ပါက ၎င်းတို့ကို လိုက်နာစေရန် ကျောင်းတာဝန်ခံ အရာရှိအနေဖြင့် ကျွန်ုပ်၏ကလေးအား အင်အားသုံးပြီး တိုက်တွန်းမှုပြုလုပ်မည် မဟုတ်သည်ကိုလည်း နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။

မိဘ/ဥပဒေရေးရာအုပ်ထိန်းသူလက်မှတ် ဖုန်းနံပါတ် ရက်စွဲ။ (လ/ရက်/နှစ်)