|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***မြောက်ကာရိုလိုင်းနား မွေးကင်းစ-လမ်းလျှောက်တတ်စကလေး အစီအစဉ် မိဘအရင်း အသိပေးစာ*** | | | | | |  |
|  |
| ကလေးအမည်- |  | | မွေးသက္ကရာဇ်- |  | | |
|  | | | | | | |
| ရက်စွဲ- | |  |  | | | |
| လေးစားရပါသော | |  |  | | | |
| ဤစာဖြင့် အတွက် NC မွေးကင်းစ-လမ်းလျှောက်တတ်စကလေး အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်နေစဉ် ယာယီအစားထိုးမိဘ တစ်ဦး ခန့်လိုက်ပြီဖြစ်ကြောင်း အသိပေးအပ်ပါသည်။ မိဘကို ဖော်ထုတ်သတ်မှတ်၍မရသော အခြေအနေများ၊ ရှာဖွေရန် ကြိုးပမ်းမှုများ မအောင်မြင်သော အခြေအနေများ သို့မဟုတ် ကလေးသည် လူမှုဝန်ထမ်းဌာန၏ တရားဝင်အုပ်ထိန်းမှု အောက်တွင်ရှိသော အခြေအနေများတွင် ပြည်နယ်နှင့် ဖက်ဒရယ်စည်းမျဉ်းများအရ အစားထိုးမိဘ ခန့်အပ်ရန် လိုအပ်ပါသည်။ | | | | | | |
| ယာယီအစားထိုးမိဘအား မွေးကင်းစ-လမ်းလျှောက်တတ်စကလေး အစီအစဉ်အောက်ရှိ ကလေး၏ အခွင့်အရေးများကို ကာကွယ်ရန် ခန့်အပ်ထားခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ယာယီအစားထိုးမိဘသည် အထက်ဖော်ပြပါကလေးအတွက် မွေးကင်းစ-လမ်းလျှောက်တတ်စကလေး အစီအစဉ်ဆိုင်ရာ ကိစ္စရပ်များတွင် ကိုယ်စားပြုရန် တာဝန်ရှိပြီး ၎င်းတွင် အောက်ပါတာ ဝန်များ ပါဝင်ပါသည်၊ သို့သော် ဤစာရင်းတွင်သာ ကန့်သတ်မထားပါ)-   * အကဲဖြတ်ခြင်း သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်းအတွက် သဘောတူညီချက်များ၊ အချက်အလက်များ ထုတ်ဖော် ခွင့်ပြုချက်များကဲ့သို့သော လိုအပ်သည့် သဘောတူညီချက်များပေးရန်၊ * တက်ရောက်ခြင်းနှင့် သင့်လျော်သလို ပါဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်းအပါအဝင် အကဲဖြတ်ခြင်းနှင့် အရည်အချင်းစစ်ဆေး မှုများတွင် ပါဝင်ရန်၊ * တစ်ဦးချင်း မိသားစုဝန်ဆောင်မှုအစီအစဉ် (IFSP) ရေးဆွဲခြင်း၊ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းနှင့် လက်မှတ်ရေးထိုးခြင်း (ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်းများ၊ နှစ်စဉ်အစည်းအဝေးများ အပါအဝင်)၊ * အစောပိုင်းကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများ ဆက်လက်ပေးအပ်ရန်၊ နှင့် * NC မွေးကင်းစ-လမ်းလျှောက်တတ်စကလေး အစီအစဉ်အောက်တွင် သတ်မှတ်ထားသော အခြားအခွင့်အရေးများ။ | | | | | | |
| သင့်ကလေး၏ဘဝတွင် ပါဝင်နေသူအားလုံး ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ကာ အသင့်လျော်ဆုံးသော အစောပိုင်းကြားဝင်ဆောင် ရွက်မှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိစေရန် ကျွန်ုပ်တို့ မျှော်လင့်ပါသည် မေးခွန်းများ ရှိပါက ကျွန်ုပ်ထံ အချိန်မရွေး ဆက်သွယ် နိုင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်ကို ဤနေရာတွင် | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| စိတ်ရင်းမှန်ဖြင့်၊ | | | | | | | **CDSA အတွက် ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်-** |
| ကလေးများ ဖွံ့ဖြိုးရေး ဝန်ဆောင်မှုအေဂျင်စီ (CDSA) ကိုယ်စားလှယ်- | | | | | | |
|  | | | | |  | |
| *(အမည်ပုံနှိပ်ပါ သို့မဟုတ် ရိုက်ထည့်ပါ)* | | | | |  | |
|  | | | | |
| *လက်မှတ်* | | | | |  | |
|  | | | | | | |
| မိတ္တူ- | ITP မှတ်တမ်း |  |  | |  | |
|  | DSS |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |