|  |
| --- |
|  |

**ABC ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု ပျံ့ပွားရေးစီမံကိန်း**

**ထုတ်ပြန်မှု ပုံစံဖောင်**

အဆိုပါ       (အစီအစဉ်/ပရောဂျက်အမည်)       (အေဂျင်စီ/အသင်းအဖွဲ့) သည် ကလေးများ၏ တွယ် တာမှုလုံခြုံမှုနှင့် မိမိတို့ကိုယ်ကို ငြိမ်သက်စေနိုင်သည့် စွမ်းရည်ကို တိုးမြှင့်ပေးရန် ရည်ရွယ်ထားသော မိဘ ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုကို ထောက်ပံ့ပေးခြင်းဖြင့် မိဘများနှင့် ကလေးများကို တာဝန်ပေးသည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ တာဝန်မှာ သင်တန်းသည် သင်နှင့် အခြားမိဘများအတွက် ထိရောက်မှုရှိကြောင်း သေချာစေရန်ဖြစ်သည်။

သင်သည် တွယ်တာမှုနှင့် ဇီဝအပြုအမူဆိုင်ရာ ဆက်သွယ်မှု (ABC) ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုတွင် လေ့ကျင့်မှု တွင် ပါဝင်နေသည်။ အစီအစဉ်များကို ဗီဒီယိုမှတ်တမ်းတင်ရန် သင့်ထံမှ ခွင့်ပြုချက်တောင်းခံလိုပါသည်။ ဤဗီဒီယိုမှတ်တမ်းကို အောက်ပါအချက်များအတွက် အသုံးပြုပါမည်-

* မိဘများအား ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုကို ထိရောက်စွာအသုံးချနိုင်ရန် လေ့ကျင့်ပေးရာတွင် ကြီးကြပ် မှုပေးရန်။
* ဗီဒီယိုမှတ်တမ်းကို အစီအစဉ်၏ထိရောက်မှုကို အကဲဖြတ်ရာတွင် အသုံးပြုမည်ဖြစ်သည်။

ကျွန်ုပ်သည် အောက်ပါအခွင့်အရေးနှင့် ခွင့်ပြုချက်ကို ဤစာဖြင့်ပေးအပ်ပါသည်-

* ဗီဒီယိုမှတ်တမ်းတင်ထားသော အစီအစဉ်များကို ကြီးကြပ်မှုနှင့် အစီအစဉ်အကဲဖြတ်ခြင်းရည်ရွယ် ချက်အတွက် (အေဂျင်စီ/အဖွဲ့အစည်း)       နှင့် မျှဝေခွင့်ပေးပါသည်။

ကျွန်ုပ်သည် အထက်ပါအချက်များကို ဖတ်ရှုပြီးဖြစ်ကာ ဤထုတ်ပြန်မှုပုံစံဖောင်ကို အပြည့်အဝနားလည်ပါ သည်။ ဤထုတ်ပြန်ချက်သည် ၎င်း၏ရည်ရွယ်ချက်ပြည့်မီရန် လိုအပ်သောကာလအတွက် တစ်နှစ်အထိ အကျုံး ဝင်မည်ဖြစ်သည် သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်က ဤဖောင်၏အောက်ခြေရှိ ရုပ်သိမ်းခြင်းကဏ္ဍကို ဖြည့်စွက် ၍ ရုပ်သိမ်းပါက သက်တမ်းကုန်ဆုံးမည်ကို နားလည်ပါသည်။ ထို့အပြင် ရုပ်သိမ်းသည့်ရက်စွဲမတိုင်မီ ဤထုတ်ပြန်ချက်အရဆောင်ရွက်ခဲ့သော မည်သည့်လုပ်ဆောင်ချက်မဆို တရားဝင်ပြီး ဥပဒေနှင့်အညီ ဖြစ်ကြောင်း နားလည်ပါသည်။

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |  |  | | |  | |  | | |  | |
| ကလေး၏ ပထမအမည်စာလုံး | | | | | MI | အမည်နောက်ဆုံးစာလုံး | | | | မွေးသက္ကရာဇ် | | | |  |
| မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ လက်မှတ်- | | | |  | | | ရက်စွဲ- | | | | |  | |  |
| လိပ်စာ- |  | | | | | | | | | | | | |  |
| မြို့/ပြည်နယ်/စာတိုက်ကုဒ်- | | |  | | | | | | | | | | |  |
| သက်သေခံ– | |  | | | | | | ရက်စွဲ- | | | | |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ရုပ်သိမ်းခြင်း ကဏ္ဍ** | | | | |
| ကျွန်ုပ်သည် ဤထုတ်ပြန်ချက်အား အောက်ပါရက်စွဲမှ စတင်၍ ရုပ်သိမ်းရန် ဤစာဖြင့် တောင်းဆိုပါသည် | |  | |  |
|  | | *(ရက်စွဲ)* | |  |
| မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ လက်မှတ်- |  | | |  |
| ရက်စွဲ- |  | |  |  |
|  |  | |  |  |