|  |
| --- |
|       |

***မြောက်ကာရိုလိုင်းနား မွေးကင်းစ-လမ်းလျှောက်တတ်စကလေး အစီအစဉ်***

***အစားထိုးမိဘ ခန့်အပ်စာ***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ကလေးအမည်- |       | မွေးသက္ကရာဇ်- |       |
| ရက်စွဲ- |       |  |
| လေးစားရပါသော |       |  |
|  |
| မြောက်ကာရိုလိုင်းနားရှိ မွေးကင်းစ-လမ်းလျှောက်တတ်စကလေး အစီအစဉ်တွင် အစားထိုးမိဘအဖြစ် သင့်တွင် ပါဝင်မှုအတွက် ကျေးဇူးတင်ပါသည်။ ဤစာသည် မွေးကင်းစ-လမ်းလျှောက်တတ်စ ကလေး အစီအစဉ်အရ ဤ တာဝန်အား သင့်ကို ခန့်အပ်ခြင်းကို အတည်ပြုပါသည်။ အစားထိုးမိဘတစ်ဦးအနေဖြင့် သင်သည် အထက်ပါအ မည်ရှိသော ကလေးအား အောက်ပါမွေးကင်းစ-လမ်းလျှောက်တတ်စကလေး အစီအစဉ်ကိစ္စရပ်များတွင် ကိုယ်စား ပြုရမည်- |
| * အကဲဖြတ်ခြင်း သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုပေးခြင်းအတွက် သဘောတူညီချက်များ၊ အချက်အလက်များ ထုတ်ဖော်ခွင့်ပြုချက်များကဲ့သို့သော လိုအပ်သည့် သဘောတူညီချက်များပေးရန်၊
* တက်ရောက်ခြင်းနှင့် သင့်လျော်သလို ပါဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်းအပါအဝင် အကဲဖြတ်ခြင်းနှင့် အရည် အချင်းစစ်ဆေးမှုများတွင် ပါဝင်ရန်၊
* တစ်ဦးချင်း မိသားစုဝန်ဆောင်မှုအစီအစဉ် (IFSP) ရေးဆွဲခြင်း၊ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းနှင့် လက်မှတ် ရေးထိုးခြင်း (ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်းများ၊ နှစ်စဉ်အစည်းအဝေးများ အပါအဝင်)၊
* အစောပိုင်းကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများ ဆက်လက်ပေးအပ်ရန်၊၊နှင့်
* NC မွေးကင်းစ-လမ်းလျှောက်တတ်စကလေး အစီအစဉ်အောက်တွင် သတ်မှတ်ထားသော အခြားအခွင့်အရေးများ။
 |
| အစားထိုးမိဘတစ်ဦးအားမွေးကင်းစ-လမ်းလျှောက်တတ်စကလေး အစီအစဉ်မှသတ်မှတ်ထားသည့် မိဘအဖြစ် သတ်မှတ်ထားပြီး မွေးကင်းစ-ကလေးသူငယ်အစီအစဉ်အောက်ရှိ မိဘများနှင့် ၎င်းတို့၏ကလေးများအား ပေးထား သည့်အခွင့်အရေးအားလုံးကို ပေးထားသည်။ အခြားမိဘများနည်းတူ ကလေး၏မှတ်တမ်းနှင့် အခြားရေး သားထားသော အချက်အလက်များကို သင်လည်း ထပ်တူအသုံးပြုခွင့်ရပါလိမ့်မည်။ အစားထိုးမိဘတစ်ဦးကို မွေးကင်းစ-လမ်းလျှောက်တတ်စကလေး အစီအစဉ်အောက်တွင် ကလေး၏အခွင့်အရေးများကို ကာကွယ်ရန် အထူးခန့်အပ်ထားသော်လည်း အဆိုပါအခွင့်အရေးများကို ကာကွယ်ရန်အတွက် ကလေးကိုယ်စား ကောင်မွန်သောစိတ်ထားဖြင့် လုပ်ဆောင်ရန်အတွက် တရားဝင်တာဝန်မရှိပါ။ အစားထိုးမိဘနေရာသည် ကလေးကို ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း၊ ထိန်းသိမ်းခြင်း သို့မဟုတ် ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုအတွက် တာဝန်ယူရန် မလိုအပ်ပါ။ အစားထိုးမိဘတစ်ဦးအနေနှင့် သင်သည် မွေးကင်းစ-လမ်းလျှောက်တတ်စကလေး အစီအစဉ်ပြင်ပတွင် ကလေးကိုယ်စား လုပ်ဆောင်ခွင့် မရှိပါ။ ဤတာဝန်ကို လက်ခံရန် သင်သဘောတူပါက ကျေးဇူးပြု၍ လက်မှတ်ရေးထိုးပြီး ဤစာတစ်စောင်ကို အောက်ပါလိပ်စာသို့ ပြန်ပေးပါ။ |
| စိတ်ရင်းမှန်ဖြင့်၊ | **CDSA အတွက် ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်-**      |
| ကလေးများ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး ဝန်ဆောင်မှု အေဂျင်စီ (CDSA) ဒါရိုက်တာ သို့မဟုတ် တာဝန်ရှိသူ- |  |
|       |  |  |
| (Print or Type Name) |  |  |  |
|       |  |  |
| Signature  |  |  |
|  |  |  |
| အစားထိုးမိဘအဖြစ် ဤတာဝန်ကို လက်ခံရန် ကျွန်ုပ် သဘောတူပါသည်။ |  |
|       |  |       |
| အစားထိုးမိဘ လက်မှတ် |  | ရက်စွဲ |