



OFFICE OF EQUITY, ACCESS,
COLLEGE & CAREER READINESS
Volunteers in Public Schools



ថ្ងៃ/ខែ ប្រគល់ទៅសាលារៀន: _____
 ថ្ងៃ/ខែ ប្រគល់ទៅការិយាល័យ VIPS ប្រចាំ ឌីស្ត្រិច: _____
 កំពុងជា VIPS សព្វថ្ងៃ: Yes No - សាលារៀន: _____
 កំពុងជាបុគ្គលិកប្រចាំ ឌីស្ត្រិច: Yes No



VIPS APPLICATION – PreSchool (Khmer)

ក្រដាសដាក់ពាក្យស្នើសុំសំរាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត - ព្រឹស្ទូល
ការបំពេញក្រដាសដាក់ពាក្យស្នើសុំ គិតរូបថត 4 ឆ្នាំម្តង

សំរាប់សំនុំផ្សេងៗស្តីអំពីការបំពេញក្រដាសដាក់ពាក្យ គិតរូបថតទាក់ទងជាមួយអ្នកចាត់ចែងកម្មវិធី VIPS នៅតាមសាលារៀន

ព័ត៌មានសំរាប់ទាក់ទង: (សូមសរសេរយ៉ាងច្បាស់)

ឈ្មោះ: _____ () _____
 ត្រកូល ឈ្មោះហៅ លេខទូរស័ព្ទ #

អាសយដ្ឋានផ្ទះ: _____
 ឈ្មោះផ្លូវ លេខបន្ទប់ ទីក្រុង លេខសង្កាត់

ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំកំណើត: _____ អ៊ីម៉ែល: _____

ប័ណ្ណ ID រដ្ឋ ដែលមានរូបថត និង កំពុងប្រើការប្រើប្រាស់ _____ (សូមគិតបញ្ចប់មកដល់ប័ណ្ណ ID គូពី ដែលមានរូបថតរបស់អ្នក ដូចជា: ប័ណ្ណបើកបរក្នុងរដ្ឋ កាលីហ្វ័រញ៉ា ប័ណ្ណ ID កាលីហ្វ័រញ៉ា ប័ណ្ណ ID យោធា ឬ លិខិតឆ្លងដែន ។ រូបថតរបស់អ្នក គឺត្រូវបង្ហាញភាពច្បាស់)

សាលារៀន: _____
 ឈ្មោះសិស្ស: _____ កំរិតថ្នាក់: _____ គ្រូបង្រៀន: _____
 ឈ្មោះសិស្ស: _____ កំរិតថ្នាក់: _____ គ្រូបង្រៀន: _____
 ឈ្មោះសិស្ស: _____ កំរិតថ្នាក់: _____ គ្រូបង្រៀន: _____

ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន

តើអ្នកធ្លាប់មានរោគរបេង ដែរ ឬ ទេ? (មិនមែនការដោះស្រាយ TB នោះទេ) Yes No បើឆ្លើយថា "yes" តើនៅពេលណា? _____
 តើអ្នកធ្លាប់បានទទួលការដោះស្រាយ ដែលបង្ហាញជា positive (PPD) ដែរ ឬ ទេ? Yes No បើឆ្លើយថា "yes" តើនៅពេលណា? _____

សូមគិតបញ្ចប់មកជាមួយក្រដាសដាក់ពាក្យនេះអំពីក្រដាស គូពី បង្ហាញលទ្ធផលរោគរបេង (TB) ឬ ក្រដាសស្ទង់វាស់/ឆ្លើយសំនុំអំពីរោគរបេង ដែលមានជាសញ្ញាប័ត្របញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវ ។
ត្រូវបង្ហាញ ថ្ងៃ/ខែ ដែលបានទទួល ... ការដោះស្រាយ ការអាណតិសិទ្ធិ លទ្ធផលទទួលមកវិញ និង ឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យ

តើអ្នកអាចបំពេញកិច្ចការ ដោយមានជំនួយ ឬ គ្មានជំនួយពិសេសបានដែរ ឬ ទេ? Yes No
 នៅពេលមានភាពអាសន្ន សូមធ្វើការទាក់ទង: _____ លេខទូរស័ព្ទ # () _____

Senate Bill No. 792 – ច្បាប់តម្រូវក្នុងរដ្ឋ កាលីហ្វ័រញ៉ា សំរាប់មនុស្សទទួលបានការចាក់ថ្នាំនៅពេលធ្វើការជាមួយកូនក្មេង

ចាប់ផ្តើមថ្ងៃទី 1 ខែកញ្ញា 2016 គឺបុគ្គលិក និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តទាំងអស់ ដែលធ្វើការជាមួយកូនក្មេង និងទទួលបានការតម្រូវឱ្យបង្ហាញជាលទ្ធផលចាក់ថ្នាំការពាររោគកញ្ជិល និង ក្អកមាត់ ឬ បង្ហាញជាលទ្ធផលពីវេជ្ជបណ្ឌិត ដែលបញ្ជាក់ថា មិនចាំបាច់ទេ ។ សំរាប់ការចាក់ថ្នាំការពាររោគកញ្ជិលសាយឆ្លង ដែលនិយមហៅវាថា flu shot គឺបុគ្គលិក និង អ្នកស្ម័គ្រចិត្តទាំងអស់ត្រូវទទួលបានការចាក់ក្នុងចន្លោះពេល ថ្ងៃទី 1 ខែសីហា ទៅ ថ្ងៃទី 1 ខែធ្នូ ឬ បង្ហាញការបំពេញមិនព្រមទទួលបានការចាក់ថ្នាំរៀងរាល់ឆ្នាំ ។ លទ្ធផលបញ្ជាក់អំពីការគ្មាន រោគរបេង នៅពេលដោះស្រាយ (TB) គឺត្រូវបង្ហាញ ។

រោគកញ្ជិល:

ថ្ងៃ/ខែ បានទទួលការចាក់ថ្នាំ _____
 ការធ្វើតេស្ត នៅ _____ បញ្ជាក់ថា សព្វថ្ងៃ គឺមិនចាំបាច់ចាក់ថ្នាំសំរាប់រោគនេះ

រោគក្អកមាត់:

ថ្ងៃ/ខែ បានទទួលការចាក់ថ្នាំ _____

រោគគ្រុនផ្តាសាយធ្ងន់:

ថ្ងៃ/ខែ បានទទួលការចាក់ថ្នាំ _____
 មិនព្រមទទួលបានការចាក់ថ្នាំ

បើមិនព្រមទទួលបានការចាក់ថ្នាំ គឺសូមសរសេរពន្យល់អំពីមូលហេតុនៅផ្នែកខាងក្រោម:

អ្នកជំងឺ គឺមិនចាំបាច់ចាក់ថ្នាំតាមច្បាប់តម្រូវនៅក្នុងចំណែកនេះទេ ដោយមូលហេតុសុខភាពរូបកាយ ឬ បញ្ហាសុខភាពផ្សេងៗទៀត ដែលធ្វើឱ្យការចាក់ថ្នាំនាំមកភាពគ្រោះថ្នាក់ ។

ឈ្មោះនៃវេជ្ជបណ្ឌិត និង ការបោះត្រានៃវេជ្ជបណ្ឌិត	លេខទូរស័ព្ទ	ហត្ថលេខានៃវេជ្ជបណ្ឌិត
	ថ្ងៃ/ខែ:	

រោគរបេង (TB):
 ថ្ងៃ/ខែ បានទទួលការដោះស្រាយ: _____
 ថ្ងៃ/ខែ បានអាណតិសិទ្ធិលទ្ធផលដោះស្រាយ: _____
 Positive Negative
 តម្រូវថត X-ray (បើលទ្ធផលជា positive)
 ថ្ងៃ/ខែ ថត X-ray: _____
 Positive Negative
 ថ្ងៃ/ខែឆ្លើយសំនុំស្ទង់វាស់: _____

សូមឆ្លើយបំពេញនៅតាមទំព័រទាំងអស់ជាបន្តបន្ទាប់ទៅ ។

LONG BEACH UNIFIED SCHOOL DISTRICT
របាយការណ៍ជាប់ទោស និង ការផិតមេដៃសំរាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត - Volunteers

អ្នកស្ម័គ្រចិត្តទាំងអស់ ដែលនឹងផ្តល់ជំនួយមកកាន់ក្រសួងអប់រំ ឌីស្ត្រិក និង បំពេញកិច្ចការនៅក្បែរសិស្ស
ដោយគ្មានការគ្រប់គ្រងផ្ទាល់ពីបុគ្គលិកមានសញ្ញាបត្រស្របច្បាប់ គឺត្រូវបង្ហាញការផិតមេដៃ ។

សរសេរឈ្មោះ (ត្រកូល និង ឈ្មោះហៅ)	លេខសំគាល់ខ្លួន - SOCIAL SECURITY NUMBER
---------------------------------	---

ក្រសួងអប់រំ ឌីស្ត្រិក សូមអរគុណចំពោះការពេញចិត្តរបស់អ្នកមកលើការជួយបំរើសិស្ស និង សាលារៀនក្នុងនាមអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ។ ដើម្បីការពារសិស្ស គឺសូមចំណាំថា មុននឹងសំរេចទទួលយកបាន គឺក្រសួងអប់រំ ឌីស្ត្រិក និងប្រហែលជាស្នើសុំដល់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តទាំងឡាយណា ដែលធ្លាប់បានជាប់ទោសពីពេលមុនមក ឲ្យផ្តល់ជំនួយរបាយការណ៍បង្ហាញអំពីប្រភេទទោស របាយការណ៍ probation និង របាយការណ៍ផ្សេងៗទាក់ទងតុលាការ ។ ទោស ដែលធ្លាប់បានទទួល គឺមិនមែនន័យទាំងស្រុងថា អ្នកមិនអាចជួយស្ម័គ្របាននោះទេ ។

បើមិនរាយបង្ហាញទេអំពីទោសទាំងអស់ ដែលអ្នកធ្លាប់បានជាប់ទទួល គឺអ្នកនឹងមិនអាចកាន់មុខងារបានទេជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ។ បើអ្នកមិនរាយបង្ហាញទោសនៅលើក្រដាសនេះក្នុងពេលឥឡូវនេះទេ គឺការិយាល័យ VIPS នឹងមិនព្រមទទួលស្គាល់ ។

សូមអាន និង ធ្វើតាមការគំរូយ៉ាងច្បាស់លាស់:

សូមសរសេរបង្ហាញនៅផ្នែកខាងក្រោមអំពីទោសអ្វីមួយ និង ទោសទាំងអស់ ដែលរាប់បញ្ចូលផងទាំងទោសតូចតាច និង/ឬ ទោសធំ ដែលអ្នកធ្លាប់បានទទួលក្នុងមួយជីវិតរបស់អ្នក ។ ពាក្យហៅថា កាត់ឲ្យជាប់ទោស គឺរាប់បញ្ចូលទាំងចុងចោទ ឬ សេចក្តីសំរេចមកលើអំពើប្រព្រឹត្តខុស ឬ ការរកឃើញអំពើខុស ដោយតុលាការក្នុងការកាត់ក្តីគ្មានគណៈវិនិច្ឆ័យ ឬ សេចក្តីសំរេច បន្ទាប់ពីការចុងចោទ ដោយទទួលស្គាល់អំពើប្រព្រឹត្តខុស សូម្បីតែអ្នកមិនយល់ស្របតាមក៏ដោយ ។ បើអ្នកធ្លាប់បានទទួលទោសប្រភេទណាមួយដូចបានរៀបរាប់មក គឺសូមសរសេរបង្ហាញនៅលើក្រដាសនេះ ។ អ្នកត្រូវសរសេរបង្ហាញអំពីទោសទាក់ទងការប្រព្រឹត្តខុសផ្នែករដ្ឋបាល ឬ គ្រឿងញៀន ដូចតាមការបង្ហាញក្រោមច្បាប់អប់រំ Education Code sections 44010 និង 44011 និង ទោសធ្ងន់ធ្ងរដូចជាដូចតាមការបង្ហាញក្រោមច្បាប់ Penal Code sections 667.5 និង 1192.7 ។ សំរាប់ការជាប់ទោសផ្សេងៗទៀត ដូចតាមការបង្ហាញក្រោមច្បាប់ Penal Code section 1203.4 ក៏ត្រូវរាយបង្ហាញផងដែរ ។ ការជាប់ទោស គឺមិនមែនមានន័យថា ផ្តាច់ចោលភ្លាមៗពីការស្នើសុំស្ម័គ្រចិត្តនោះទេ ។ អ្នកជា មនុស្សតែម្នាក់គត់ ដែលនឹងសំរេចថា តើត្រូវសរសេរបង្ហាញអំពីទោស ឬ ក៏អត់ ។ បុគ្គលិកប្រចាំក្រសួងអប់រំ ឌីស្ត្រិក និងមិនអាច ព្រមទាំងនឹងមិនជួយអ្នកបានទេ ។ បើអ្នកមិនព្រមសរសេរបង្ហាញទោស ដែលអ្នកបានទទួល គឺអ្នកនឹងមិនអាចប្រើដោះសាបានទេថា មិនយល់អំពីច្បាប់ ។

តើអ្នក កាលពីដើមរយៈក្មេង និង ជាមនុស្សធំទៅហើយ ធ្លាប់បានទទួលការ ... កាត់ឲ្យជាប់ទោស បង់ពិន័យ ជាប់ពន្ធនាគារ ជាប់ឈ្មោះក្នុង probation ពីតុលាការ ស៊ុរិល តុលាការឧក្រិដ្ឋ ឬ តុលាការយោធា ឬ ធ្លាប់បានគេចពីការបង់ប្រាក់ធានាចេញពីតុលាការ ដែរ ឬ ទេ? NO YES

បង្ហាញប្រភេទទោស (សរសេរពន្យល់យ៉ាងជិតដិតនៅពីក្រោយទំព័រ នេះ និង ប្រើទំព័របន្ថែមបើសិនត្រូវការ)	លេខច្បាប់	ថ្ងៃ/ខែ និង ឆ្នាំ	កន្លែង (ទីក្រុង និង រដ្ឋ)	ទោសតូចតាច ឬ ទោសធ្ងន់?	បើបានជាប់ គុក តើជាប់ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មាន?	បើត្រូវបង់ពិន័យ \$ តើបង់ប៉ុន្មាន?	បើជាប់ Probation គឺជាប់ពី _____ ទៅ _____

តើប័ណ្ណបើកបររបស់អ្នកធ្លាប់បានទទួលការឃាត់ឲ្យយប់ប្រើមួយរយៈពេល ឬ ដកហូតចេញ ដែរ ឬ ទេ? NO YES

បើឆ្លើយថា YES សូមសរសេរពន្យល់ ដែលរៀបរាប់ផងអំពី ថ្ងៃ/ខែ, កន្លែងបានកើតឡើង, លទ្ធផល និង គឺបញ្ជប់ H6 DMV report មកជាមួយផង ។

ការពន្យល់អំពីទោសធ្លាប់បានទទួល:

សូមប្រើទំព័រជាបន្ទាប់ទៅសំរាប់សរសេរបង្ហាញអំពីទោស ដែលអ្នកធ្លាប់បានទទួល ។ សូមពន្យល់ក្បោះក្បាយអំពីមូលហេតុ មនុស្សចូលរួមទាក់ទង និង លទ្ធផល/ល/ ។ សូមពិនិត្យយ៉ាងជិតដិត ដើម្បីបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មាន ដែលអ្នកលើកបង្ហាញ គឺដូចគ្នានឹងប្រភេទទោសនៅលើក្រដាសនេះ ។

ពន្យល់អំពីព្រឹត្តិការណ៍: (គិតភ្ជាប់ជាទំព័រមន្ត្រី បើសិនជាចាំបាច់):

សូមអាននៅទំព័រផ្នែកខាងក្រោម មុននឹងចុះហត្ថលេខា:

ខ្ញុំសូមអះអាងថា ខ្ញុំបានអាន និង យល់អំពីសំណួរ និង ការរៀបរាប់បង្ហាញទាំងអស់នៅតាមទំព័រទាំងអស់ក្នុងរបាយការណ៍ជាប់ទោស ហើយចម្លើយ ដែលខ្ញុំបានលើកផ្តល់ គឺពិត ត្រឹមត្រូវ និង ពេញលេញ ។ ខ្ញុំយល់ថា ជាមុខងារខុសត្រូវរបស់ខ្ញុំអំពីការសរសេរបង្ហាញទោសទាំងអស់ និង ចំពោះអ្វី ដែលខ្ញុំបានភ្លេច ឬ មិនព្រមសរសេរបង្ហាញ គឺនឹងធ្វើឲ្យបាត់បង់ដល់ ឱកាសសំរាប់ការសុំស្ម័គ្រ ។ ខ្ញុំបានសរសេរបង្ហាញទោសទាំងអស់ ដែលខ្ញុំធ្លាប់បានទទួល ។

ខ្ញុំយល់ថា ច្បាប់នៃក្រសួងអប់រំ ឌីផ្សឺម គំរូទំព័រពាក់ផ្លាកឈ្មោះ VIPS badge របស់ខ្ញុំរាល់ពេលខ្ញុំនៅក្នុងសាលារៀន ។ ផ្លាកឈ្មោះ VIPS badge គឺជាកម្មសិទ្ធិរបស់ក្រសួងអប់រំ ឌីផ្សឺម LBUSD និង ត្រូវរក្សាទុកក្នុងសាលារៀនគ្រប់ពេល ។ ខ្ញុំយល់ស្របមិនយកផ្លាកឈ្មោះទៅផ្ទះ ឬ ទៅត្រូវមនុស្សផ្សេងទៀត ។ ខ្ញុំយល់ស្របកាត់ឈ្មោះចូល និង ចេញរាល់ លើក ដែលខ្ញុំចំណាយពេលស្ម័គ្រនៅក្នុងសាលារៀន ។ ខ្ញុំយល់ស្របរក្សាទុកព័ត៌មានអំពីការរៀន និង អាកប្បកិរិយារបស់សិស្សនៅក្នុងផ្នែកជាជឿនសម្ងាត់ ដែលជាកន្លែងខ្ញុំ ចំណាយពេលស្ម័គ្រជួយ ។

តើអ្នកមានភ្លេចអ្វីទេ? បើមិនទាន់បានសរសេរបង្ហាញសព្វគ្រប់នៅទៀត គឺសូមយប់ និង ផ្ញើសរសេរបង្ហាញឥឡូវនេះ ។

ហត្ថលេខានៃអ្នកសុំស្ម័គ្រ	ថ្ងៃ/ខែ បានចុះហត្ថលេខា

**FOR SCHOOL USE ONLY:
KEEP COPY OF ALL DOCUMENTS ON FILE**

Application reviewed by site VIPS Coordinator: _____ Date: _____

Application checked for completeness and accuracy . Proof of TB test and current Photo ID are attached.

Principal Signature: _____ Date: _____

School: _____