

# ក្រសួងអប់រំនៃទីក្រុងហ្វីឡាដេលហ្វី

440 NORTH BROAD STREET  
PHILADELPHIA, PA 19130  
(215) 400-4000

## ការអនុញ្ញាតឲ្យបញ្ចេញព័ត៌មាន

ឈ្មោះសិស្ស (គោត្តនាម នាម) / Student (Last, First)

ឈ្មោះសាលា / School Name

អត្តលេខសិស្ស / Student ID #

ថ្ងៃកំណើត / Date of Birth

ដើម្បី ផ្តល់/ទទួល ព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងកូនរបស់លោកអ្នក ក្រសួងអប់រំនៃទីក្រុងហ្វីឡាដេលហ្វី ត្រូវការសេចក្តីអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ពីលោកអ្នក។ / In order to provide/receive information regarding your child, the School District of Philadelphia needs your written permission.

បើសិនជាលោកអ្នកផ្តល់ការអនុញ្ញាត គេអាចឲ្យច្បាប់ចម្លងព័ត៌មាននេះ ទៅ និង/ឬ ទទួលបានពី អ្នកដែលមានឈ្មោះដូចខាងក្រោមនេះ / If you give permission, copies of the information will be given to and/or received by the part named below:

អង្គការ/បុគ្គលិក/Agency/Employee: \_\_\_\_\_

ប្រភេទនៃព័ត៌មានដែលគេនឹងចែកចាយ / Kinds of Information to be shared:

- ដែលទាក់ទងនឹងការអប់រំ / Educational
- ការនិយាយ/ការស្តាប់ / Speech/Hearing
- ពេទ្យ / Medical
- ផ្សេងៗ / Other \_\_\_\_\_
- សរសៃប្រសាទ/ទ្រព្យ / Neurological
- ចិត្តសាស្ត្រ / Psychological
- សតិវិទ្យា / Psychiatric
- ផ្សេងៗ / Other \_\_\_\_\_

### សេចក្តីបញ្ជាក់/Certification

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ខ្ញុំជា មាតាបិតា/អាណាព្យាបាល ឬជាអ្នកដែលគេតម្រូវឲ្យជួយមើលការខុសត្រូវក្នុងការសិក្សារបស់សិស្សដែលមានឈ្មោះខាងលើនេះ។ តាមរយៈនេះ ខ្ញុំផ្តល់ការអនុញ្ញាតឲ្យបញ្ចេញព័ត៌មានតាមសេចក្តីស្នើសុំ។ ខ្ញុំដឹងពីសិទ្ធិរបស់ខ្ញុំតាមផ្លូវច្បាប់ អំពីការអនុញ្ញាតឲ្យបញ្ចេញព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន ព្រមទាំងសិទ្ធិក្នុងការដកសេចក្តីអនុញ្ញាត និងការដែលខ្ញុំអាចទទួលបានច្បាប់ចម្លងព័ត៌មាននេះ តាមរយៈការសរសេរលិខិតស្នើសុំ។ ខ្ញុំដឹងថាការអនុញ្ញាតនេះ មានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់តែអ្វីៗដែលបានចែងខាងលើនេះ ហើយសម្រាប់តែឆ្នាំសិក្សាបច្ចុប្បន្ន ដែលនឹងចប់នៅឆ្នាំ ២០\_\_\_\_ តែប៉ុណ្ណោះ។

I certify that I am the parent, legal guardian, or appointed educational surrogate of the student named above. I hereby give permission for the release of information as requested. I am aware of my legal rights regarding the release of personally identifiable information, including my right to withdraw permission and to get copies of the information upon written request. I understand that this permission is valid only for the items stated above and for the current school year ending 20\_\_.

ឈ្មោះ (សរសេរឲ្យច្បាស់)/Full Name (Print): \_\_\_\_\_ ជាប់សាច់ញាតិនឹងសិស្សជា/Relationship to Student: \_\_\_\_\_

ហត្ថលេខា/Signature: \_\_\_\_\_ ថ្ងៃខែ/Date: \_\_\_\_\_