



ရွေးချယ်ခြင်းဖွန်ပုံစံ

ကလေးအမည်	မွေးနေ့	ဖြည့်သွင်းသောရက်စွဲ
----------	---------	---------------------

ညွှန်ကြားချက်များ

ဝန်ဆောင်မှုညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ပေးသူသည် ပထမအဆင့်များတွင် ကလေး သည် အသက် သုံး နှစ်ပြည့်ခါနီးတွင် ကျောင်းနယ်မြေသို့ အသိပေးရန် လမ်းညွှန်အချက်အလက်များကို ပေးပို့ ရန်လိုအပ်သည်။ လမ်းညွှန်အချက်အလက်များသည် ကလေးအမည်၊ မွေးနေ့ ၊ မိဘအမည်၊ လိပ်စာ နှင့် တယ်လီဖုန်းနံပါတ်တို့ ဖြစ်ပါသည်။

အကယ်၍ မိဘများသည် ကျောင်းနယ်မြေသို့ လမ်းညွှန်အချက်အလက်များ မပေးချင်လျှင် ၎င်းတို့ သည် အပိုင်း ၁ ကို ဖြည့်သွင်းရမည် ။ ရွေးချယ်ခြင်း မိဘများသည် ဤဖွန်ပုံစံကို ပြောင်းလဲခြင်းအစီအစဉ်အစည်းအဝေး)သို့ (လမ်းညွှန်အချက်အလက်များကို ကျောင်းနယ်မြေသို့ မပေးပို့ ခင် ဝန်ဆောင်မှု ညှိနှိုင်း ဆောင်ရွက်ပေးသူကို ပြန်ပေးရမည်။ ဝန်ဆောင်မှုညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ပေးသူ ဆက်သွယ်ရန်အချက်အလက်များကို အောက်တွင်ဖော်ပြထားပါသည်။

အကယ်၍ မိဘများသည် ရွေးချယ်ခြင်းဆုံးဖြတ်ချက်ကို ပြန်လည်ပြင်ဆင် လိုလျှင် ၎င်းတို့ သည် ဝန်ဆောင်မှု ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ပေးသူကို မိဘများမှ အပိုင်း ၂ ကို ဖြည့်သွင်းရန် ချက်ချင်းအကြောင်းကြားရမည် ။ ရွေးချယ်ခြင်းအား ပြန်လည်ပြင်ဆင်ခြင်း၊

အပိုင်း ၁ : ရွေးချယ်ခြင်း

လမ်းညွှန်အချက်အလက်များကို ကျောင်းနယ်မြေသို့ ပေးပို့ မည်မဟုတ်သည်ကို ဤအပိုင်းတွင် လက်မှတ်ထိုးခြင်းဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့ နားလည်ပါသည်။ အကယ်၍ ကျွန်ုပ်တို့ သည် ကျောင်းနယ်မြေသို့ လမ်းညွှန်အချက်အလက်များကို ပေးပို့ ရန် စိတ်ပြောင်းခဲ့လျှင် ကလေးအသက် သုံး နှစ်မပြည့်မီ အနည်းဆုံး ရက် ၉၀ တွင် အကြောင်းကြားခြင်းမရှိခြင်းသည် လုပ်ဆောင်ချက်များတွင် ကွာဟမှုကို ဖြစ်ပေါ်စေခြင်းကြောင့် ဝန်ဆောင်မှု ညှိနှိုင်း ဆောင်ရွက်ပေးသူကို ချက်ချင်းဆက်သွယ်ရပါမည်။

မိဘလက်မှတ်	မိဘလက်မှတ်ထိုးသောရက်စွဲ
------------	-------------------------

ရေးသွင်းသောမိဘအမည်

ဝန်ဆောင်မှုညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ပေးသူ

ဝန်ဆောင်မှုညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ပေးသူအမည်နှင့်လိပ်စာ	ဝန်ဆောင်မှုညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ပေးသူဖုန်းနံပါတ်
အေဂျင်စီကိုယ်စားလှယ်၏လက်မှတ်	အေဂျင်စီမှလက်ခံရရှိသောရက်စွဲ

အပိုင်း ၂ : ရွေးချယ်ခြင်းကို ပြန်လည်ပြင်ဆင်ခြင်း

၎င်းအပိုင်းတွင် လက်မှတ်ထိုးခြင်းဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့သည် ကျောင်းနယ်မြေသို့ လမ်းညွှန်အချက်အလက်များပေးပို့ ခြင်း ရွေးချယ်မှုကို ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ပြန်ပြင်နိုင်သည်ကို နားလည်ပါသည်။ ၎င်းဖွန်ပုံစံကို ကျောင်းနယ်မြေသို့ ပေးပို့ ရမည်ကို ကျွန်ုပ်တို့နားလည်ပါသည်။

မိဘလက်မှတ်	မိဘလက်မှတ်ထိုးသောရက်စွဲ
------------	-------------------------

ရေးသွင်းသောမိဘအမည်

ရွေးချယ်ခြင်းပြန်လည်ပြင်ဆင်ခြင်း - လမ်းညွှန်အချက်အလက်များ

ကလေးအမည်	မွေးနေ့
မိဘအမည်	မိဘဖုန်းနံပါတ်
မိဘနေရပ်လိပ်စာ	
ကျောင်းနယ်မြေအမည်	ကျောင်းသို့ ပေးပို့ သောရက်စွဲ

မူလတန်းနှင့် အလယ်တန်းပညာရေး ဌာန များသည် ၎င်းတို့ ၏အစီအစဉ်များ နှင့်ဆောင်ရွက်ချက်များတွင် လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ ကိုးကွယ်သောဘာသာ၊ လိင်၊ မူလနိုင်ငံသား၊ အသက်)သို့ (မသန်မစွမ်းဖြစ်ခြင်းတို့ ၎င်းတို့တွင် ခွဲခြားဆက်ခံခြင်းမရှိပါ။ ဌာနအစီအစဉ်များနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများလုပ်ဆောင်ချက်များ၊ မသန်မစွမ်း လူများ အသုံးပြုနိုင်သော လိုအပ်သည့်အထောက်အပံ့များ နှင့်ပတ်သက်သော စုံစမ်းမှုများက Jefferson State Office Building, Office of the General Counsel, Coordinator – Civil Rights Compliance (Title VI/Title IX/504/ADA/Age Act), 6th Floor, 205 Jefferson Street, P.O. Box 480, Jefferson City, MO 65102-0480. သို့ တိုက်ရိုက်ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။; တယ်လီဖုန်းနံပါတ် 573-526-4757 (သို့) (TTY 800-735-2966; အီးမေးလ် civilrights@dese.mo.gov. MO 500-3026 Burmese (03/14)