

ការបដិសេធចូលរួម ក្នុងកម្មវិធី ESIT

គោលបំណង: ដើម្បីចងក្រងឯកសារការសម្រេចចិត្តរបស់មាតាឬបិតាដើម្បីបដិសេធការចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធី ESIT ។

ឈ្មោះកូន	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	អ្នកសម្របសម្រួលធនធានគ្រួសារ
----------	------------------	-----------------------------

ការទទួលស្គាល់អំពីការបដិសេធការចូលរួមក្នុងកម្មវិធី ESIT

- ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំយល់ថាកូនខ្ញុំអាចទទួលបានការវាយតម្លៃ ដើម្បីកំណត់ភាពមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ចំពោះកម្មវិធី ESIT ។
-និង/ឬ-
- ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំយល់ថាផែនការសេវាកម្មក្រុមគ្រួសារដែលមានលក្ខណៈបុគ្គល (IFSP) អាចត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់កូន/ក្រុមគ្រួសារខ្ញុំ ប្រសិនបើកូនខ្ញុំ មានសិទ្ធិស្របច្បាប់ចំពោះផ្នែក C ។
-និង/ឬ-
- កូនខ្ញុំមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី ESIT ហើយមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង ដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងផែនការសេវាកម្មក្រុមគ្រួសារដែលមានលក្ខណៈបុគ្គល (IFSP)។ ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំយល់ដឹងច្បាស់អំពីប្រភេទសេវាកម្មដែលត្រូវបានផ្តល់ជូន ហើយថាកូនខ្ញុំនិងក្រុមគ្រួសារខ្ញុំ នឹងមិនអាចទទួលបានសេវាកម្មពីកម្មវិធី ESIT លើកលែងតែខ្ញុំផ្តល់ជូនការយល់ព្រម។

ឯកសារស្តីពីការសម្រេចចិត្តរបស់មាតាឬបិតា

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំមិនជ្រើសរើសឱ្យកូនឬក្រុមគ្រួសារខ្ញុំទទួលបានការវាយតម្លៃ/IFSP/សេវាកម្មតាមរយៈកម្មវិធី ESIT នៅពេលនេះទេ។ ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំអាចផ្លាស់ប្តូរចិត្តរបស់ខ្ញុំ ហើយបើមានដូច្នោះ ខ្ញុំនឹងទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលធនធានក្រុមគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ។

សរសេរឈ្មោះឪពុកម្តាយជាអក្សរពុម្ព

ហត្ថលេខាមាតាឬបិតា

កាលបរិច្ឆេទ

សរសេរឈ្មោះ: FRC សរសេរឈ្មោះ: FRC ជាអក្សរពុម្ព

ហត្ថលេខាអ្នកសម្របសម្រួលធនធានក្រុមគ្រួសារ

កាលបរិច្ឆេទ

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំផ្តល់ជូនការអនុញ្ញាតឱ្យកម្មវិធី ESIT ដើម្បីទាក់ទងមកក្នុងរយៈពេល _____ ខែ ដើម្បីពិនិត្យមើលវឌ្ឍនភាពរបស់កូនខ្ញុំ។

អក្សរដំបូងនៃឈ្មោះមាតាឬបិតា