



ក្រដាសសំណួរអំពីទីលំនៅនៃសិស្ស - Student Housing Questionnaire (SHQ)

ក្រដាសសំណួរនេះ គឺមានគោលប្រាថ្នាដោះស្រាយមកលើច្បាប់ McKinney-Vento Act, U.S.C.A. 42 Section 11302 (និង Title I of the ESEA, ដូចបានទទួលការកែតម្រូវដោយច្បាប់ ESSA Section 1112 (c)(5)(B)) ។

ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ: _____ ឈ្មោះនៃសិស្ស: _____
សាលារៀន: _____ កម្រិតថ្នាក់: _____ ខែថ្ងៃឆ្នាំ កំណើត: _____

រៀនក្នុងកម្មវិធីអប់រំពិសេស: ទេ ពិតមែន, មានសិទ្ធិទទួលជំនួយផ្នែក _____ 504 Plan: ទេ ពិតមែន

តើសព្វថ្ងៃ គឺសិស្សកំពុងរស់នៅទីកន្លែងណា? (សូមគូសយកប្រអប់ទាំងឡាយណានៅតាមចំណែក A ឬ B):

ចំណែក A	ចំណែក B
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> នៅក្នុងជម្រក ឈ្មោះ: _____ <input type="checkbox"/> នៅក្នុង ម៉ូតែល ឬ អូតែល ឈ្មោះ: _____ <input type="checkbox"/> នៅក្នុងកម្មវិធីរដ្ឋទីលំនៅ <input type="checkbox"/> នៅក្នុងរថយន្ត ផ្ទះសណ្តោះអាសន្ន អរី ផ្ទះយន្ត ឬ ឱឡាន <input type="checkbox"/> រស់នៅច្រើនគ្នាក្នុងបន្ទប់តែមួយ ចំនួនមនុស្ស _____ <input type="checkbox"/> នៅក្នុង ការ៉េ ជួល ដោយមូលហេតុខ្វះថវិកា <input type="checkbox"/> រស់នៅបណ្តោះអាសន្នក្នុងផ្ទះ ឬ ផ្ទះល្វែង ជាមួយក្រុមគ្រួសារផ្សេង ដោយមូលហេតុខ្វះថវិកា <input type="checkbox"/> រស់នៅបណ្តោះអាសន្នជាមួយមនុស្សផ្សេងដែល មិនមែន ជាមាតាបិតា ឬ អ្នកគ្រប់គ្រងពេញច្បាប់ <input type="checkbox"/> សិស្សគ្មានអ្នកជួយ ។ សិស្សរស់នៅម្នាក់ឯង ឬ ក្នុងជម្រកសម្រាប់យុវវ័យ <input type="checkbox"/> អ្វីផ្សេង _____ <p>បន្ថែម: បើសិនជាអ្នកបានគូសយកប្រអប់ណាមួយនៅតាមចំណែកនេះ គឺសូមឆ្លើយបន្ថែមទៅទៀត និង ឆ្លើយនៅតាមផ្នែកខាងក្រោយនៃទំព័រនេះ ។</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ចម្លើយត្រូវគូសបង្ហាញនៅតាមចំណែក A គឺគ្មានអ្វីទាក់ទង ។ <input type="checkbox"/> ខ្ញុំមិនព្រមបង្ហាញទេអំពីស្ថានភាពរស់នៅរបស់ខ្ញុំ ។ <p>ឈប់: បើសិនជាអ្នកបានគូសយកប្រអប់នៅតាមចំណែកនេះ គឺអ្នកមិនត្រូវការបំពេញជាបន្ថែមទេ ។ សូមធ្វើប្រគល់ក្រដាសត្រឹមតែប៉ុណ្ណោះទៅកាន់បុគ្គលិកសាលារៀន ។</p>

ឈ្មោះនៃមាតាបិតា/អ្នកគ្រប់គ្រងពេញច្បាប់/អ្នកបីបាច់: _____

អាសយដ្ឋានសព្វថ្ងៃនៃសិស្ស: _____

ទីក្រុង: _____ លេខសង្កាត់: _____ លេខទូរស័ព្ទ: _____

អ៊ីមែល: _____

- អាសយដ្ឋានផ្នែកខាងលើ គឺជាកន្លែងដូចតែគ្នា ដែលខ្ញុំអាចទទួលសំបុត្រផ្ញើមកកាន់ខ្ញុំបាន ។
- ខ្ញុំមិនអាចទទួលសំបុត្រផ្ញើមកកាន់ខ្ញុំបានទេនៅតាមអាសយដ្ឋានផ្នែកខាងលើ ។ អាសយដ្ឋាន ដែលខ្ញុំអាចទទួលសំបុត្រផ្ញើមកកាន់ខ្ញុំបាន គឺ: _____

សូមសរសេរបង្ហាញឈ្មោះបងប្អូនទាំងអស់ ដែលមានអាយុចន្លោះ 0 និង 22 ឆ្នាំ ។ បំពេញសំណួរអំពីស្ថានភាពនៃទីលំនៅដាច់ពីគ្នាសម្រាប់ក្មេងម្នាក់ៗ ។

ឈ្មោះ:	ខែថ្ងៃឆ្នាំកំណើត	អាយុ	ថ្នាក់ទី	សាលារៀន	ទីក្រុង

**Services Provided
(For office use only)**

សូមជ្រើសរើសយកជំនួយមួយណា ឬ ទាំងឡាយណា ដែលអ្នកត្រូវការ:

- ខ្ញុំត្រូវការជំនួយចុះឈ្មោះចូលរៀនសម្រាប់កូនរបស់ខ្ញុំ ។ _____
- ខ្ញុំមានបញ្ហាលំបាកអំពីការបញ្ជូនកូនរបស់ខ្ញុំទៅសាលារៀនរាល់ថ្ងៃ ។ _____
- កូនរបស់ខ្ញុំគ្មានសំលៀកបំពាក់ ឬ ឯកសណ្ឋានត្រឹមត្រូវសម្រាប់សាលារៀន ។ _____
- កូនរបស់ខ្ញុំគ្មានប្រដាប់ប្រើគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បំពេញ ហូមវើក និង កិច្ចការផ្សេងៗ ។ _____
- ខ្ញុំមិនអាចផ្តល់ជាសំណុំរៀនសូត្រភាពចាំបាច់អំពីកូនរបស់ខ្ញុំទៅកាន់សាលារៀនបានទេ ។ _____
- ខ្ញុំ និង កូនរបស់ខ្ញុំកំពុងមានបញ្ហាលំបាកចិត្តអំពីការរស់នៅសព្វថ្ងៃរបស់ពួកយើង ។ _____
- ខ្ញុំខ្វះច្រើនអំពីរបស់ប្រើចាំបាច់ដូចជា: គ្រឿងសំអាតខ្លួន ភួយ ខ្នើយ /ល/ ។ _____
- ខ្ញុំមានបញ្ហាលំបាកស្វែងរកជំនួយនៅតាមសហគមន៍ ដូចជា: ការរកផ្ទះនៅ អាហារ ជំនួយអប់រំ និង អ្វីផ្សេងទៀត _____

ក្រោមច្បាប់ McKinney-Vento Act, U.S.C.A 42 Section 11302 និង Title I of the ESEA, ដូចបានទទួលកែតម្រូវដោយ ESSA Section 1112 (C) (5) (B) គឺសិស្សដែលស្ថិតនៅក្រោមស្ថានភាពផ្ទេរទីលំនៅ នឹងមានសិទ្ធិសម្រាប់:

1. ទៅសាលារៀន សូម្បីតែពួកគេគ្មានអាសយដ្ឋានផ្ទះត្រឹមត្រូវក៏ដោយ ។
2. ចុះឈ្មោះចូលរៀនភ្លាម សូម្បីតែគ្មានសំណុំរៀនសូត្រភាពបង្ហាញការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគ លទ្ធផលដោះស្រាយពិនិត្យរោគរបេង រួមទាំងសំណុំរៀនផ្សេងៗទៀតក៏ដោយ ដែលជាធម្មតា គឺមានការតម្រូវសិន មុននឹងអាចចុះឈ្មោះចូលរៀនបាន ។
3. ជ្រើសរើសយកសាលារៀនណាមួយក៏បានដូចតទៅ:
 - (A) ចូលរៀននៅតាមសាលាដើមវិញ - សាលាធ្លាប់បានរៀនកាលនៅមានទីលំនៅជាប់លាប់ ឬ សាលាណាមួយ ដែលធ្លាប់បានចូលរៀនក្នុងរយៈពេល 15 ខែផុតមក
 - (B) សាលារៀន ដែលសិស្សកំពុងរស់នៅក្នុងកន្លែងជាបណ្តោះអាសន្ន ។
4. ចុះឈ្មោះចូលរៀន ចូលរៀនតាមថ្នាក់ និង ចូលរួមក្នុងកិច្ចការសាលារៀនគ្រប់ចំណែក នៅពេលសាលារៀនកំពុងរង់ចាំទទួលសំណុំរៀនអំពីសិស្ស ដែលនឹងផ្ញើមក ។
5. ទទួលបានជំនួយដឹកជញ្ជូនទៅមកពីសាលារៀនដើម បើសិនជាសិស្ស មាតាបិតា ឬ អ្នកអាណាព្យាបាលមានការខ្វះខាតស្របតាមលក្ខណៈ ។
6. ទទួលអាហារបានភ្លាមនៅតាមសាលារៀន ដោយមិនគិតថ្លៃ ។
7. ទទួលបានជំនួយ និង អាចចូលរួមក្នុងកម្មវិធីផ្សេងៗបាននៅតាមសាលារៀនដូចតែសិស្សទាំងអស់ ។

កសួរតាងជានា

ដោយចុះហត្ថលេខានៅលើក្រដាសនេះ ខ្ញុំសូមធ្វើការអះអាង ក្រោមច្បាប់នៃរដ្ឋ កាលីហ្វ័រញ៉ា ថា អ្វី ដែលខ្ញុំឆ្លើយបង្ហាញ គឺជាភាពពិត ត្រឹមត្រូវ និង ស្របតាមការយល់ដឹងរបស់ខ្ញុំ ផ្ទាល់ និង បើសិនជាត្រូវការហៅទៅសួរដោយអាជ្ញាធរ គឺខ្ញុំនឹងមានសមត្ថភាពឆ្លើយជាភាពពិត ។ បន្ថែម ខ្ញុំយល់ថា ក្រសួងអប់រំ ឌីស្ត្រិច មានសិទ្ធិធ្វើការតាមដានអំពីសិស្ស ដែលរស់នៅក្នុងអាសយដ្ឋានដូចបានសរសេរបង្ហាញ ។

ហត្ថលេខានៃមាតាបិតា/អ្នកគ្រប់គ្រងពេញច្បាប់/អ្នកបីបាច់/សិស្សរស់នៅម្នាក់ឯង _____
 ឈ្មោះនៃមាតាបិតា/អ្នកគ្រប់គ្រងពេញច្បាប់/អ្នកបីបាច់/សិស្សរស់នៅម្នាក់ឯង _____

For school office use only

Please fax **both sides** of this form to Bethune Homeless Education Program at (562) 494-8953 or email to Maribel Gonzalez at mgonzalez@lbschools.net. Questions? Please call Bethune staff at (562) 498-2324.

Name of the school staff in contact with this family: _____

Title _____ Phone _____ Date Faxed _____

The SHQ must be kept in a confidential file and should not be placed in the cumulative (paper or electronic) file.