

# លិខិតដាក់ពាក្យសុំចូលរៀនក្នុងកម្មវិធីថ្នាក់មុនមត្តេយ្យ

សម្រាប់ឆ្នាំសិក្សា

២០១៩-២០២០

ក្រសួង និង ដៃគូ មើលថែក្មេង  
ថ្នាក់មុនមត្តេយ្យពេញមួយថ្ងៃ!!!

អាយុ ៣ ដល់ ៥ ឆ្នាំ  
(៣ ឆ្នាំ មុនថ្ងៃទី ១ ខែកញ្ញា ២០១៩)  
(៥ ឆ្នាំ ក្រោយថ្ងៃទី ១ ខែកញ្ញា ២០១៩)

### អត្ថប្រយោជន៍របស់កម្មវិធី៖

- ម្ហូបដែលមានជីវជាតិដោយឥតគិតថ្លៃ
- កម្មវិធីសិក្សាដែលមានគុណភាពខ្ពស់
- អាចជួបជាមួយគិលានុបដ្ឋាក
- ជំនួយដល់សេចក្តីត្រូវការពិសេស
- ការចូលរួមរបស់មាតាបិតា

ក្រសួងអប់រំនៃទីក្រុងហ៊ីឡាដែលហ្សឺ  
440 N. Broad Street  
Suite 170 – Preschool Programs  
Philadelphia, PA, 19130-4015





សូមអរគុណចំពោះការចាប់អារម្មណ៍របស់លោកអ្នក មកលើកម្មវិធីថ្នាក់មុនមត្តេយ្យ របស់ក្រសួងអប់រំនៃទីក្រុងហ្សឺណែវដែលហ្ស៊ី។ ការបំពេញ និង ការដាក់ពាក្យសុំចូលក្នុងកម្មវិធីថ្នាក់មុនមត្តេយ្យ មិនធានាថាគេនឹងទទួលយកកូនលោកអ្នកឲ្យចូលរៀនក្នុងកម្មវិធីថ្នាក់មុនមត្តេយ្យ នោះទេ។ ដើម្បី មានឱកាសខ្ពស់ឱ្យគេទទួលបានលិខិតដាក់ពាក្យរបស់លោកអ្នក សូមផ្តល់លិខិតដាក់ពាក្យសុំចូលរៀនរបស់កូនលោកអ្នក នៅថ្ងៃ ឬ មុនថ្ងៃ ទី២៨ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ២០១៩។

- ១. បំពេញចំណុចសំខាន់ៗទាំងអស់ខាងក្រោមនេះ។** នៅពេលដែលលោកអ្នកប្រមូលឯកសារនីមួយៗ សូមគូសប្រអប់នោះចោល។ គេ មិនទទួលលិខិតដាក់ពាក្យដែលគ្មានឯកសារគាំទ្រគ្រប់គ្រាន់នោះទេ។
- ខ្ញុំបានបំពេញលិខិតដាក់ពាក្យនេះចប់ទាំងអស់
  - ខ្ញុំមានឯកសារបញ្ជាក់ពីថ្ងៃកំណើតរបស់កូន (សំបុត្រកំណើត ប័ណ្ណធានារ៉ាប់រងសុខភាព ។ល។)
  - ខ្ញុំមានឯកសារពីប្រាក់ចំណូលនៅក្នុងគ្រួសារ (លិខិតបង់ពន្ធ លិខិតបញ្ជាក់ពីប្រាក់ដែលទទួលបានពីកន្លែងធ្វើការ ៤ ដង ជាប់ៗគ្នា ឬ លិខិតឧបត្ថម្ភប្រាក់)
  - ខ្ញុំមានឯកសារបញ្ជាក់ពីការរស់នៅក្នុងទីក្រុងហ្សឺណែវដែលហ្ស៊ី (សំបុត្របង់ថ្លៃ ហ្គេស ភ្លើង ទឹក ប័ណ្ណបើកបរ កិច្ចសន្យាជួលផ្ទះ។ល។)
  - ខ្ញុំមានប័ណ្ណធានារ៉ាប់រងសុខភាព របស់កូនខ្ញុំ
  - ខ្ញុំមានការពិនិត្យ សំព័ន្ធកាយ (ការពិនិត្យសុខភាពនៅក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ) និង ឯកសារចាក់ឆ្លាំបង្ការរោគ
  - ខ្ញុំមានឯកសារបញ្ជាក់ពីការទៅពិនិត្យធ្មេញរបស់កូនខ្ញុំ (នៅក្នុងឆ្នាំនេះ)
  - អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណដែលមានរូបថតរបស់ មាតាបិតា/អាណាព្យាបាល
  - ភស្តុតាងនៃប្រាក់ TANF (DPW) SNAP/Food Stamps, Medical Assistance (បើសិនជាពាក់ព័ន្ធនឹងលោកអ្នក)
  - លិខិតពីតុលាការអំពីសិទ្ធិចិញ្ចឹមកូន (បើសិនជាពាក់ព័ន្ធនឹងលោកអ្នក)
  - លិខិតជាឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម (បើសិនជាពាក់ព័ន្ធនឹងលោកអ្នក)
  - លិខិតបញ្ជាក់ពីការអត់ទីជម្រក/លិខិតពីជម្រកបណ្តោះអាសន្ន (បើសិនជាពាក់ព័ន្ធនឹងលោកអ្នក)

**២. តើលោកអ្នកដាក់ពាក្យសុំទៅរៀននៅកន្លែងដែលនៅតាមសាលាឬ (ទំព័រទី ៣)?** សូមយក លិខិតដាក់ពាក្យ និង ឯកសារដែលគេតម្រូវ ឱ្យមាន ទៅ 440 North Broad ។ យើងធ្វើការពី ថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង ៨:៣០ ព្រឹក ដល់ម៉ោង ៤ រសៀល។

**៣. តើលោកអ្នកដាក់ពាក្យសុំទៅរៀននៅកន្លែងរបស់ដៃគូនៅក្នុងសហគមន៍ឬ (ទំព័រទី ៤-៦)?** សូមយក លិខិតដាក់ពាក្យ និង ឯកសារគាំទ្រ ទៅសមាគមនោះដោយផ្ទាល់។

**ទឹកផ្លែឆ្នាំកម្មសម្រេច គោតាមសាលា សម្រាប់ឆ្នាំ ២០១៩-២០២០**

ទឹកផ្លែឆ្នាំរាយឈ្មោះទៅតាមលំដាប់នៃលេខតំបន់

**ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំទៅរៀននៅកម្មវិធីណាមួយនៅក្នុងចំណោមកន្លែងទាំងនេះ សូមដាក់ពាក្យស្នើសុំរបស់កូនលោកអ្នកទៅ៖  
ក្រសួងអប់រំនៃទីក្រុងហ្វីឡាដេលហ្វី 440 N. BROAD STREET, SUITE 170, PHILADELPHIA, PA 19130**

| ឈ្មោះ                        | អាសយដ្ឋាន              | លេខតំបន់ |
|------------------------------|------------------------|----------|
| McMichael Elementary         | 3543 Fairmount Ave.    | 19104    |
| Holme Elementary             | 9120 Academy Rd.       | 19114    |
| George Washington High       | 10175 Bustelton Ave    | 19116    |
| Loesche Elementary           | 595 Tomlinson Rd.      | 19116    |
| Emlen Elementary             | 6501 Chew Ave.         | 19119    |
| Lowell Elementary            | 450 W. Nedro Ave.      | 19120    |
| T. Marshall Elementary       | 5120 N. 6th St.        | 19120    |
| Blaine Elementary            | 3001 W. Berks St.      | 19121    |
| W.D. Kelley Elementary       | 1601 N. 28th St.       | 19121    |
| Meade Elementary             | 1600 N. 18th St.       | 19121    |
| McKinley Elementary          | 2101 N. Orkney St.     | 19122    |
| Hackett Elementary           | 2161 E. York St.       | 19125    |
| Ellwood Elementary           | 6701 N. 13th St.       | 19126    |
| Shawmont Elementary          | 535 Shawmont Ave.      | 19128    |
| Cook-Wissahickon Elementary  | 201 E. Salaignac St.   | 19128    |
| Mifflin Elementary           | 3624 Conrad St.        | 19129    |
| Bache-Martin Elementary      | 2201 Brown St.         | 19130    |
| Blankenburg Elementary       | 4600 W. Girard Ave.    | 19131    |
| Heston Elementary I          | 1621 N. 54th St.       | 19131    |
| Dr. Ethel Allen Academy      | 3200 W. Lehigh Ave.    | 19132    |
| Pratt Early Childhood Center | 2200 N. 22nd St.       | 19132    |
| Wright Elementary            | 2700 W. Dauphin St.    | 19132    |
| Hunter Elementary            | 2400 N. Front St.      | 19133    |
| Webster Elementary           | 3400 Frankford Ave.    | 19134    |
| Lawton Elementary            | 6101 Jackson St.       | 19135    |
| Lincoln High                 | 3201 Ryan Ave.         | 19136    |
| Forrest Elementary           | 7300 Cottage St.       | 19136    |
| A.B. Day Elementary          | 1201 E. Johnson St.    | 19138    |
| Pennypacker Elementary       | 1858 E. Washington Ln. | 19138    |
| Haverford Center             | 4601 Haverford Ave.    | 19139    |
| Barry Elementary             | 5900 Race St.          | 19139    |
| Lea Elementary               | 4700 Locust St.        | 19139    |
| Cleveland Charter            | 3701 N. 19th St.       | 19140    |

| ឈ្មោះ                       | អាសយដ្ឋាន            | លេខតំបន់ |
|-----------------------------|----------------------|----------|
| McClure Elementary          | 600 W. Hunting       | 19140    |
| Edison High                 | 151 W. Luzerne St.   | 19140    |
| Bethune Elementary          | 3301 Old York Rd.    | 19140    |
| Cramp Elementary            | 3449 N. Mascher      | 19140    |
| Muñoz-Marín Elementary      | 3300 N. 3rd St.      | 19140    |
| Steel Elementary            | 4301 Wayne Ave.      | 19140    |
| Logan Elementary            | 1700 Lindley Ave.    | 19141    |
| Pennell Elementary          | 1800 Nedro Ave.      | 19141    |
| Prince Hall Elementary      | 6101 N. Gratz St.    | 19141    |
| Catharine Annex             | 6900 Greenway        | 19142    |
| Patterson Elementary        | 7000 Buist St.       | 19142    |
| Anderson Elementary         | 1034 S. 60th St.     | 19143    |
| Bryant Elementary           | 6001 Cedar Ave.      | 19143    |
| Longstreth Elementary       | 5700 Willows Ave.    | 19143    |
| Turner Center               | 5900 Baltimore       | 19143    |
| Wister Mastery Charter      | 67 E. Bringhurst St. | 19144    |
| Bregy Elementary            | 1700 Bigler St.      | 19145    |
| E. Vare Universal Charter   | 2100 S. 24th St.     | 19145    |
| E.M. Stanton Elementary     | 1700 Christian St.   | 19146    |
| Childs Elementary           | 1599 Wharton St.     | 19146    |
| Nebinger Elementary         | 601 Carpenter St.    | 19147    |
| Jackson Elementary          | 1213 S. 12th St.     | 19147    |
| Kirkbride Elementary        | 1501 S. 7th St.      | 19147    |
| A. Vare @ George Washington | 1198 S. 5th St.      | 19147    |
| South Philadelphia High     | 2101 S. Broad St.    | 19148    |
| Sharswood Elementary        | 2300 S. 2nd St.      | 19148    |
| Southwark Elementary        | 1835 S. 9th St.      | 19148    |
| Taggart Elementary          | 400 Porter St.       | 19148    |
| Spruance Elementary         | 6401 Horrocks St.    | 19149    |
| F.S. Edmonds Elementary     | 8025 Thouron Ave.    | 19150    |
| Lamberton Elementary        | 7501 Woodbine        | 19151    |
| Rhawnhurst Elementary       | 7809 Castor Ave.     | 19152    |
| Fitzpatrick Elementary      | 4101 Chalfont Dr.    | 19154    |

**ទីកន្លែងដៃគូមុនមត្តេយ្យ របស់ដៃគូនៅក្នុងសហគមន៍ សម្រាប់ឆ្នាំ ២០១៩-២០២០**

**ទីកន្លែងរាយឈ្មោះទៅតាមលំដាប់នៃលេខតំបន់**

កម្មវិធីដាក់មុនមត្តេយ្យដែលឥតគិតថ្លៃ ត្រូវបានគេផ្តល់ជូននៅកន្លែងរបស់សហគមន៍ដែលជាដៃគូនៅក្នុងសហគមន៍ ដែលមានរាយឈ្មោះខាងក្រោមនេះ (ផ្អែកលើសិទ្ធិនៃការចូលរួមក្នុងកម្មវិធីរបស់ក្រុមគ្រួសារលោកអ្នក)។ សហគមន៍ដែលជាដៃគូទទួលខុសត្រូវលើ លិខិតដាក់ពាក្យ និងដំណើរការនៃការចុះឈ្មោះ របស់ពួកគេ។ ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំចូលរៀននៅក្នុងកម្មវិធីណាមួយក្នុងចំណោមកន្លែងទាំងនេះ សូមយកលិខិតដាក់ពាក្យរបស់កូនលោកអ្នក ទៅឱ្យសហគមន៍ដែលជាដៃគូនៅក្នុងសហគមន៍នោះ ដោយផ្ទាល់ដៃ។

| សហគមន៍ដែលជាដៃគូ                                  | អាស័យដ្ឋាន               | លេខតំបន់ | លេខទូរស័ព្ទ  | ការមើលថែក្មេងមុន/ក្រោយ ម៉ោង (តម្រូវឱ្យបង់ប្រាក់) |
|--|--------------------------|----------|--------------|--|
| Brightside Academy - Market                      | 4011-13 Market St.       | 19104    | 215-386-0910 | បង់  |
| Caring Center                                    | 3101 Spring Garden St.   | 19104    | 215-386-8245 | បង់  |
| CPA - West Phila. Community Ctr.                 | 3512 Haverford Ave.      | 19104    | 215-386-4075 | បង់  |
| Comm. Ed. Alliance/Belmont                       | 907 N. 41st St.          | 19104    | 215-386-5768 | បង់  |
| Montgomery Early Learning Centers/Families First | 3939 Warren St.          | 19104    | 215-382-2499 | បង់  |
| Parent-Infant Center                             | 4205 Spruce St.          | 19104    | 215-222-5480 | បង់  |
| Sound Start                                      | 2970 Market St.          | 19104    | 267-941-1600 | បង់  |
| Children's Village                               | 125 N. 8th St.           | 19106    | 215-931-0190 | បង់  |
| Green Byrne Child Care Center                    | 600 Arch St.             | 19106    | 215-861-3606 | បង់  |
| Tuny Haven International Early Learning Ctr.     | 111 S. Independence Mall | 19106    | 215-440-9614 | បង់  |
| Chinatown Learning Center                        | 1034 Spring St.          | 19107    | 215-922-4227 | បង់  |
| Grace Neighborhood/Bethany Academy               | 6537 Rising Sun Ave.     | 19111    | 215-742-1300 | បង់  |
| Ken-Crest - Northeast                            | 7200 Rising Sun Ave.     | 19111    | 215-342-9800 | បង់  |
| Kinder Academy - Castor                          | 7332 Elgin Ave.          | 19111    | 267-571-6800 | បង់  |
| Soans Christian Academy                          | 7912 Dungan Rd.          | 19111    | 215-535-8200 | បង់  |
| Just Children – Grant                            | 2901 Grant Ave.          | 19114    | 215-677-1711 | បង់  |
| Bambi Day Care Center                            | 500 Red Lion Rd.         | 19115    | 215-464-8623 | បង់  |
| Ann Kids   | 10100 Jamison Ave.       | 19116    | 215-869-0207 | បង់  |
| Federation Early Learning - Lassin               | 10800 Jamison Ave.       | 19116    | 215-725-8930 | បង់  |
| Childspace Main                                  | 7406 Germantown Ave.,    | 19119    | 215-248-3080 | បង់  |
| ALGEN - Franklin Day Nursery Northeast           | 5416 Rising Sun Ave.     | 19120    | 267-428-5814 | បង់  |
| ASPIRA   | 6301 N. 2nd St.          | 19120    | 215-324-7012 | អត់បង់   |
| Rising Sun Children's Center                     | 5224 Rising Sun Ave.     | 19120    | 215-457-7730 | បង់  |
| Today's Child Learning Center - Feltonville      | 4901 Rising Sun Ave.     | 19120    | 215-456-3005 | អត់បង់   |
| Your Child's World - North                       | 5837 N. 2nd St.          | 19120    | 215-924-4175 | បង់  |
| Community Concern #13                            | 2721 Cecil B. Moore Ave. | 19121    | 215-236-5024 | បង់  |
| YMCA - North                                     | 1400 N. Broad St.        | 19121    | 215-235-6440 | បង់  |
| CPA - North R.W. Brown Community Center          | 1701 N. 8th St.          | 19122    | 215-763-0900 | បង់  |
| Norris Square Children's Center                  | 2011 N. Mascher St       | 19122    | 215-634-2251 | បង់  |
| Brightside Academy - Erie & Castor               | 1500 E. Erie Ave.        | 19124    | 215-533-6321 | បង់  |
| Grace Trinity Day Care Center                    | 5200 Oxford Ave.         | 19124    | 215-535-3885 | បង់  |
| Grace Neighborhood Main                          | 5221 Oxford Ave.         | 19124    | 215-535-8200 | បង់  |
| Pratt Street Learning Center                     | 899 Pratt St.            | 19124    | 215-289-1940 | បង់  |

**ទឹកដីនៃកម្មសម្របសម្រួល របស់ដៃគូនៅក្នុងសហគមន៍ សម្រាប់ឆ្នាំ ២០១៩-២០២០**

| <b>សហគមន៍ដែលជាដៃគូ</b>                        | <b>អាសយដ្ឋាន</b>          | <b>លេខតំបន់</b> | <b>លេខទូរស័ព្ទ</b> | <b>ការមើលថែក្មេង<br/>មុន/ក្រោយ<br/>ម៉ោង<br/>(តម្រូវឱ្យបង់ប្រាក់)</b> |
|---|---------------------------|-----------------|--------------------|--|
| SPIN – Frankford                              | 1642 Orthodox St.         | 19124           | 215-831-3158       | បង់  |
| Brightside Academy – Kelly's Corner           | 2501 Kensington Ave.      | 19125           | 215-739-7466       | បង់  |
| Ken-Crest - Lehigh                            | 2600 B. St.               | 19125           | 215-427-1570       | បង់  |
| Your Child's World - Main                     | 7120 N. Broad St.         | 19126           | 215-924-4195       | បង់  |
| YMCA - Roxborough                             | 7219 Ridge Ave.           | 19128           | 215-482-3900       | បង់  |
| Young World Early Learning Center             | 1737 Fairmount Ave.       | 19130           | 215-763-7656       | បង់  |
| Childspace West                               | 4910 Wyalusing Ave.       | 19131           | 215-473-7914       | បង់  |
| Brightside Academy - 48th & Lancaster         | 4829 Lancaster Ave.       | 19131           | 215-879-0162       | បង់  |
| Just Children - Conshohocken                  | 4723 Conshohocken Ave.    | 19131           | 215-473-5757       | បង់  |
| Methodist Services/Educare                    | 4300 Monument Rd.         | 19131           | 215-877-1925 x112  | បង់  |
| Elwyn Apple SEEDS Lehigh                      | 2001 W. Lehigh Ave.       | 19132           | 215-383-1552       | អត់បង់   |
| Total Childcare/Prodigy Learning              | 3345 W. Hunting Park Ave. | 19132           | 215-228-7678       | បង់  |
| APM – Main                                    | 2318 N. Marshall St.      | 19133           | 215-839-3313       | បង់  |
| APM – Rivera                                  | 2603-11 N. 5th St.        | 19133           | 267-773-6098       | អត់បង់   |
| APM – Trinidad                                | 1038 W. Sedgley Ave.      | 19133           | 215-995-2099       | អត់បង់   |
| Brightside Academy - Plaza                    | 217 W. Lehigh Ave.        | 19133           | 215-203-0494       | បង់  |
| Brightside Academy - Congressso               | 2800 American St.         | 19133           | 215-427-1726       | បង់  |
| Lighthouse – Lehigh                           | 152 W. Lehigh Ave.        | 19133           | 215-425-7800       | បង់  |
| Brightside Academy – C & Allegheny            | 341 E. Allegheny Ave.     | 19134           | 215-291-5525       | បង់  |
| Brightside Academy - Harrowgate               | 3528 I St.                | 19134           | 215-426-7300       | បង់  |
| Brightside Academy - K & A                    | 1819 E. Allegheny Ave.    | 19134           | 215-426-7403       | បង់  |
| Ken-Crest – Kensington                        | 901 E. Ontario St.        | 19134           | 215-739-4547       | បង់  |
| Norris Square – Willard                       | 3070 Frankford Ave.       | 19134           | 215-291-4143       | អត់បង់   |
| Creative Learning Environments                | 4800 Longshore Ave.       | 19135           | 215-332-2360       | បង់  |
| Creative Learning Environments II             | 4824 Princeton Ave.       | 19135           | 215-332-2360       | អត់បង់   |
| Grace Neighborhood/ St. Stephens              | 4201 Princeton Ave.       | 19135           | 215-624-3262       | បង់  |
| APM - Rising Sun                              | 4221 N. 2nd St.           | 19140           | 267-296-7357       | បង់  |
| Brightside Academy – Courtland                | 543 W. Courtland St.      | 19140           | 215-329-0614       | បង់  |
| Brightside Academy – 3rd & Westmoreland       | 3230 N. 3rd St.           | 19140           | 215-634-3018       | បង់  |
| Ken-Crest – North                             | 3907 N. Broad St.         | 19140           | 215-227-0534       | បង់  |
| Mercy Neighborhood Ministries of Philadelphia | 1939 W. Venango St.       | 19140           | 215-227-4393       | បង់  |
| Porters Day Care                              | 1434-38 Belfield Ave.     | 19140           | 215-329-2300       | បង់  |
| Brightside Academy – Upper North Broad        | 4920 N. Broad St.         | 19141           | 215-457-5708       | បង់  |

ទឹកដីនៃកម្មវិធីសម្រាប់កុមារមត្តេយ្យ របស់ដៃគូនៅក្នុងសហគមន៍ សម្រាប់ឆ្នាំ ២០១៩-២០២០

| សហគមន៍ដែលជាដៃគូ                           | អាសយដ្ឋាន             | លេខ<br>តំបន់ | លេខទូរស័ព្ទ                  | ការមើលថែក្មេង<br>មុន/ក្រោយ ម៉ោង<br>(តម្រូវឱ្យបង់ប្រាក់) |
|---|-----------------------|--------------|------------------------------|---|
| Precious Angels                           | 6100 Broad St.        | 19141        | 215-224-6880                 | បង់   |
| Your Child's World - Elmwood              | 2406 S. 71st St.      | 19142        | 267-233-7031                 | បង់   |
| ALGEN - Harvard Children's Academy        | 4900 Baltimore Ave.   | 19143        | 215-729-9900                 | បង់   |
| Brightside Academy – 56th & Woodland      | 5600 Woodland Ave.    | 19143        | 215-727-1576                 | បង់   |
| Ken-Crest – West                          | 5900 Elmwood Ave.     | 19143        | 215-726-2310                 | បង់   |
| Mercy Neighborhood at Face-to-Face        | 123 E. Price St.      | 19144        | 215 227-4393                 |   |
| ALGEN - AWB Children's Center             | 196 E. Herman St.     | 19144        | 215-848-1974                 | បង់   |
| Childspace Too                            | 5517 Greene St.       | 19144        | 215-849-1660                 | បង់   |
| CORA Early Years at Lasalle               | 625 E. Wister St.     | 19144        | 267 -385-3436                | បង់   |
| Settlement Music School – Germantown      | 6128 Germantown Ave.  | 19144        | 215-320-2618                 | អត់បង់  |
| Children's Playhouse - Newbold            | 1426 Passyunk Ave.    | 19145        | 267 -519-2124                | បង់   |
| Elwyn Apple SEEDS South                   | 1930 S. Broad St.     | 19145        | 215-422-4902<br>215-301-9375 | អត់បង់  |
| Diversified Comm. Svcs. - Dixon           | 2201 Moore St.        | 19145        | 215-334-2662                 | បង់   |
| Molly's Child Care                        | 1610 McKean St.       | 19145        | 215-551-0114                 | បង់   |
| Early Childhood Environments              | 762 S. Broad St.      | 19146        | 215-844-0178                 | បង់   |
| Diversified Comm. Svcs. - Western         | 1613-21 South St.     | 19146        | 215-735-1261                 | បង់   |
| Settlement Music School – Queen St.       | 416 Queen St.         | 19147        | 215-320-2670                 | បង់   |
| Children's Playhouse                      | 2501 S. Marshall St.  | 19148        | 215-372-7050                 | បង់   |
| Ken-Crest - South                         | 504 Morris St.        | 19148        | 215-271-8908                 | បង់   |
| Youth Enrichment Programs                 | 2029-33 S. 7th St.    | 19148        | 215-755-7588                 | បង់   |
| ALGEN - Franklin Day Nursery South        | 719 Jackson St.       | 19148        | 215-389-2991                 | បង់   |
| Brightside Academy - Castor               | 6000 Castor Ave.      | 19149        | 215-289-9103                 | បង់   |
| Kinder Academy - Mayfair                  | 6300 Harbison Ave.    | 19149        | 215-535-4424                 | បង់   |
| Kinder Academy - Oxford Circle            | 900 E. Howell St.     | 19149        | 267-571-6800                 | បង់   |
| Pratt Street Learning Center in Bustleton | 6600 Bustleton Ave.   | 19149        | 215-289-1940                 | បង់   |
| Your Child's World - Harbison             | 6595A Roosevelt Blvd. | 19149        | 215-289-2026                 | បង់   |
| Little People's Village                   | 904 N. 66th St.       | 19151        | 215-878-3011                 | បង់   |
| Little People's Village II                | 6522 Haverford Ave.   | 19151        | 215-474-3011                 | បង់   |
| Federation Early Learning - Paley         | 2199 Strahle St.      | 19152        | 215-725-8930                 | បង់   |
| A Step Ahead Day Care                     | 7802 Castor Ave.      | 19152        | 215-722-4700                 | បង់   |
| Kinder Academy - Rhawnhurst               | 7922 Bustleton Ave.   | 19152        | 215-728-7700                 | បង់   |
| Kinder Academy - Parkwood                 | 3001 Byberry Rd.      | 19154        | 215-612-1776                 | បង់   |
| SPIN - NE                                 | 10521 Drummond Rd.    | 19154        | 215-612-7181                 | បង់   |
| SPIN - Parkwood                           | 12640 Dunks Ferry Rd  | 19154        | 267-350-2178                 | អត់បង់  |
| YMCA - NE                                 | 11088 Knights Rd.     | 19154        | 215-632-0100                 | បង់   |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| ឈ្មោះក្មេង/Child's Name:  |   | ថ្ងៃកំណើត/Date of Birth:  |  |
| <b>លេខ ១៖ ព័ត៌មានអំពី ក្មេង និង ក្រុមគ្រួសារ / #1: CHILD and FAMILY INFORMATION FORM</b>                                      |   |   |  |
| <b>ជំពូក ១៖ ម្តាយ/ឪពុក ទី ១ មនុស្សពេញវ័យដែលជាអ្នកទទួលខុសត្រូវលើក្មេង/Section 1: PRIMARY PARENT</b>                            |   |   |  |
| នាម/First Name:   |   | តែត្តនាម/Last Name:   |  |
| ថ្ងៃកំណើត/ Date of Birth:   |   | ភេទ/Gender: <input type="radio"/> ប្រុស/Male <input type="radio"/> ស្រី/Female  |  |
| ភាសាចម្បង/Primary spoken language:  |   | ភាសាផ្សេងទៀត/Other language(s):   |  |
| អាសយដ្ឋាន/Address:  |   |   |  |
| លេខអាគារ/ Apt./Unit #:  | ទីក្រុង/ City:  | រដ្ឋ/ State:  | លេខតំបន់ / Zip Code:   |
| លេខទូរស័ព្ទផ្ទះ/ Home Phone#:   |   | លេខទូរស័ព្ទដៃ/Cell Phone #:   |  |
| អ៊ីមែល/ Email Address (សូមសរសេរឲ្យច្បាស់)៖  |   |   |  |
| អ្នកសម្រាប់ទាក់ទងនៅពេលមានអាសន្ន/Emergency Contact:  |   | លេខទូរស័ព្ទរបស់គាត់/ Emergency Contact Phone #:                                 |  |
| វិធីល្អបំផុតដើម្បីទាក់ទងទៅលោកអ្នកនៅពេលថ្ងៃ<br>ក្នុងអំឡុងពេលជាប់ពាក់ព័ន្ធ<br>Best way to reach you during the day              | <input type="radio"/> លេខទូរស័ព្ទផ្ទះ/ Home #   | <input type="radio"/> លេខទូរស័ព្ទដៃ/ Cell #                                     | <input type="radio"/> អ៊ីមែល/Email   |
|   | <input type="radio"/> អ្នកសម្រាប់ទាក់ទងនៅពេលមានអាសន្ន/<br>Emergency Contact:  |   |  |
| ស្ថានភាពគ្រួសារ/ Marital Status<br>សូមគូសមួយ  | <input type="radio"/> រៀបការ/ Married   | <input type="radio"/> នៅលីវ/ Single   | <input type="radio"/> មេម៉ាយ/ពោះម៉ាយ/ Widowed  |
|   | <input type="radio"/> បែកគ្នា/លែងគ្នា/ Separated/ Divorced  |   |  |
| ជាប់សាច់ញាតិក្នុងក្មេងជា<br>សូមគូសមួយ<br>Relationship to Child  | <input type="radio"/> ឪពុកម្តាយ/ឪពុកម្តាយចុង/ Parent/Step-Parent  |   | <input type="radio"/> ជីដូនជីតា/ Grandparent   |
|   | <input type="radio"/> ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម ជាប់សាច់ញាតិក្នុងក្មេង/<br>Foster Parent, related to child   |   | <input type="radio"/> ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម មិនជាប់សាច់ញាតិក្នុងក្មេង/<br>Foster Parent, not related to child   |
|   | <input type="radio"/> អាណាព្យាបាល ជាប់សាច់ញាតិក្នុងក្មេង/<br>Guardian, related to child   |   | <input type="radio"/> អាណាព្យាបាល មិនជាប់សាច់ញាតិក្នុងក្មេង/<br>Guardian, not related to child   |
|   | <input type="radio"/> ផ្សេងៗ/ Other (សូមបញ្ជាក់)៖   |   |  |
| សាសន៍/ជាតិពន្ធុ/ Race/Ethnicity<br>កូសអ៊ីវដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធ  | <input type="radio"/> អេស្បាញ/អាមេរិកឡាទីណូ/Hispanic or Latino/a  |   | <input type="radio"/> ជនជាតិដើមអាមេរិកាំង/American Indian  |
|   | <input type="radio"/> ផ្សេងៗ/ Other (សូមបញ្ជាក់)៖   |   | <input type="radio"/> អាស៊ី/ Asian   |
|   | <input type="radio"/> ខ្មែរ/ ខ្មែរ អាមេរិកាំង/<br>Black or African American   | <input type="radio"/> កាត់ច្រើនសាសន៍/កាត់ពីរសាសន៍/<br>Multi-Racial or Bi-Racial | <input type="radio"/> ជនជាតិដើមហាវ៉ៃ/ Native Hawaiian  |
| ស្ថានភាពរស់នៅ/ Status<br>កូសអ៊ីវដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធ  | <input type="radio"/> ចិញ្ចឹមកូនម្នាក់ឯង៖ គ្មានជំនួយ លុយកាក់ ឬ អ្វីផ្សេងទៀតពី<br>ឪពុក/ម្តាយ ម្នាក់ទៀតទេ/Single Parent: No physical or<br>financial assistance from other parent |   | <input type="radio"/> ឪពុកម្តាយចំទង – ម្តាយ/ឪពុក ដែលមានអាយុក្រោម ១៨ ឆ្នាំ<br>នៅពេលមានទារក/ Teen Parent – parent was under the<br>age of 18 when child was born |
|   |   |   |  |
| កម្រិតវប្បធម៌/Education<br>កូសអ៊ីវដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធ  | <input type="radio"/> សញ្ញាប័ត្រទុតិយភូមិ/H.S. Diploma  |   | <input type="radio"/> សញ្ញាប័ត្រ GED   |
|   | <input type="radio"/> សញ្ញាប័ត្រអនុមហាវិទ្យាល័យ/ Associates Degree  |   | <input type="radio"/> បរិញ្ញាប័ត្រ/Bachelors Degree  |
|   | <input type="radio"/> សញ្ញាប័ត្របណ្ឌិត/Doctorate Degree   |   | <input type="radio"/> បានរៀននៅមហាវិទ្យាល័យខ្លះ/Some College  |
|   | <input type="radio"/> ថ្នាក់ទី១១/11 <sup>th</sup> Grade   |   | <input type="radio"/> ថ្នាក់ទី១០/10 <sup>th</sup> Grade  |
|   | <input type="radio"/> ផ្សេងៗ/ Other (សូមបញ្ជាក់)៖   |   | <input type="radio"/> សញ្ញាប័ត្រផ្នែកវិជ្ជាជីវៈ/Vocational Degree  |
| ធ្វើការងារ នៅស្រុក ឬ ក្នុងផ្នែកការងារ<br>កូសអ៊ីវដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធ<br>Employment, School, Job Training                          | <input type="radio"/> ធ្វើការ/រៀបរយ/រៀន/ Employed   |   | <input type="radio"/> មិនធ្វើការ/មិនរៀន/ Unemployed/Not Employed   |
|   | <input type="radio"/> នៅរៀន/សិក្សា/ឬ ក្នុងផ្នែកការងារ/ In School/Job Training Program   |   | <input type="radio"/> មេផ្ទះ/Stay-at-Home Parent   |
|   | <input type="radio"/> យុទ្ធជននៃយោធាអាមេរិកាំង ដែលកំពុងបំពេញបេសកកម្ម/<br>Member of the U.S. military on active duty  |   | <input type="radio"/> យុទ្ធជនដើមចាស់ នៃកងទ័ពអាមេរិកាំង/Veteran of the U.S. military  |
| ឈ្មោះកន្លែងធ្វើការ/ Name of Employer:   |   |   |  |
| តើបានប្រាក់ខែញឹកញាប់ ប៉ុណ្ណា?<br>How often are you paid?  | <input type="radio"/> រាល់សប្តាហ៍/weekly  |   | <input type="radio"/> រាល់ពីរសប្តាហ៍/bi-weekly   |
|   | <input type="radio"/> រាល់ខែ/ monthly   |   | <input type="radio"/> មួយខែពីរដង/Twice a month   |
|   |   | <input type="radio"/> ផ្សេងៗ/ Other (សូមបញ្ជាក់)៖                               |  |
| តើលោកអ្នកមាន ពិការភាពអ្វីមួយ ឬ ពិការច្រើនប្រភេទ ឬទេ? បើ «មាន» សូមសរសេរអំពីពិការភាព/ Do you have a disability or disabilities? |   |   | <input type="radio"/> មាន/ Yes <input type="radio"/> គ្មាន/ No   |
| តើលោកអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬទេ? បើ «មាន» សូមសរសេរឈ្មោះក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាព/ Do you have health insurance?         |   |   | <input type="radio"/> មាន/ Yes <input type="radio"/> គ្មាន/ No   |

ឈ្មោះក្មេង/Child's Name: ថ្ងៃកំណើត/Date of Birth:

**ជំពូក ២៖ ម្តាយ/ឪពុក ទី ២ មនុស្សពេញវ័យដែលជាអ្នកជួយខុសត្រូវអប្សែក្មេង/Section 2: SECONDARY PARENT**

នាម/First Name: គោត្តនាម/Last Name:

ថ្ងៃកំណើត/ Date of Birth: ភេទ/Gender:  ប្រុស/Male  ស្រី/Female

ភាសាចម្បង/Primary language: ភាសាផ្សេងទៀត/Other language(s):

ដូច ឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល ទី ១ ដែរ / Same as Primary Parent/Gardian អាសយដ្ឋាន/Address:

លេខអាគារ/ Apt./Unit #: ទីក្រុង/ City: រដ្ឋ/ State: លេខតំបន់ / Zip Code:

លេខទូរស័ព្ទផ្ទះ/ Home Phone#: លេខទូរស័ព្ទដៃ/Cell Phone #:

អ៊ីមែល/ Email Address (សូមសរសេរឲ្យច្បាស់):

អ្នកសម្រាប់ទាក់ទងនៅពេលមានអាសន្ន/Emergency Contact: លេខទូរស័ព្ទរបស់គាត់/Emergency Contact Phone #:

**វិធីល្អបំផុតដើម្បីទាក់ទងទៅលោកអ្នកនៅពេលថ្ងៃ**  
 គួសម្លឹងដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធ  
**Best way to reach you during the day**

លេខទូរស័ព្ទផ្ទះ/ Home #  លេខទូរស័ព្ទដៃ/ Cell #  អ៊ីមែល/Email  អ្នកសម្រាប់ទាក់ទងនៅពេលមានអាសន្ន/ Emergency Contact:

**ស្ថានភាពគ្រួសារ/ Marital Status**  
 សូមគូសមួយ

រៀបការ/ Married  នៅលីវ/ Single  មេម៉ាយ/ពោះម៉ាយ/ Widowed  បែកគ្នា/លែងគ្នា/ Separated/ Divorced

**ជាប់សាច់ញាតិដឹងក្មេងជា**  
 សូមគូសមួយ  
**Relationship to Child**

ឪពុកម្តាយ/ឪពុកម្តាយចុង/ Parent/Step-Parent  ជីដូនជីតា/ Grandparent  
 ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម ជាប់សាច់ញាតិដឹងក្មេង/ Foster Parent, related to child  ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម មិនជាប់សាច់ញាតិដឹងក្មេង/ Foster Parent, not related to child  
 អាណាព្យាបាល ជាប់សាច់ញាតិដឹងក្មេង/ Guardian, related to child  អាណាព្យាបាល មិនជាប់សាច់ញាតិដឹងក្មេង/ Guardian, not related to child  
 គ្មានទំនាក់ទំនង/ No Relation  ផ្សេងៗ/ Other (សូមបញ្ជាក់):

**ស្ថានភាពរស់នៅ/ Status**  
 គួសម្លឹងដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធ

ប្តី/ប្រពន្ធ / Spouse-husband/wife  ជាគ្នា/ជាដៃគូ/ Companion/Partner  ឪពុកម្តាយចំទង – ម្តាយ/ឪពុក ដែលមានអាយុក្រោម ១៨ ឆ្នាំ នៅពេលមានទារក/ Teen Parent  
 រស់នៅជាមួយក្មេង/ Live with child  មិនរស់នៅជាមួយក្មេង/ Does not live with child  ផ្តល់ប្រាក់ជួយដល់គ្រួសាររបស់ក្មេង/ Provides financial support to child's family

**សាសន៍/ជាតិពន្ធុ/ Race/Ethnicity**  
 គួសម្លឹងដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធ

អេស្បាញ/អាមេរិកឡាទីន/Hispanic or Latino/a  ជនជាតិដើមអាមេរិកាំង/American Indian  អាស៊ី/ Asian  
 ស្បែកខ្មៅ ឬ អាហ្វ្រិក អាមេរិកាំង/ Black or African American  កាត់ច្រើនសាសន៍/កាត់ពីរសាសន៍/ Multi-Racial or Bi-Racial  ជនជាតិដើមហាវ៉ៃ/ Native Hawaiian  
 អ្នករស់តាមកោះប៉ាស៊ីហ្វិក/ Pacific Islander  ស្បែកស/ White  ផ្សេងៗ/ Other (សូមបញ្ជាក់):

**កម្រិតវប្បធម៌/Education**  
 គួសម្លឹងថ្នាក់ខ្ពស់បំផុតដែលបានរៀនចប់

សញ្ញាប័ត្រទុតិយភូមិ/H.S. Diploma  សញ្ញាប័ត្រ GED  សញ្ញាប័ត្រផ្នែកវិជ្ជាជីវៈ/Vocational Degree  
 សញ្ញាប័ត្រអនុមហាវិទ្យាល័យ/ Associates Degree  បរិញ្ញាប័ត្រ/Bachelors Degree  សញ្ញាប័ត្រអនុបណ្ឌិត/Masters Degree  
 សញ្ញាប័ត្របណ្ឌិត/Doctorate Degree  បានរៀននៅមហាវិទ្យាល័យខ្លះ/Some College  ESL (អង់គ្លេសជាភាសាទីពីរ)  
 ថ្នាក់ទី១១/11<sup>th</sup> Grade  ថ្នាក់ទី១០/10<sup>th</sup> Grade  ថ្នាក់ទី៩ ឬ ទាបជាងនេះ/9<sup>th</sup> Grade or lower  
 ផ្សេងៗ/ Other (សូមបញ្ជាក់):

**ធ្វើការងារ នៅស្រុក ហ្វឹកហ្វឺនផ្នែកការងារ**  
 គួសម្លឹងដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធ  
 Employment, School, Job Training

ធ្វើការ/រកប្រាក់/ Employed  អត់ការងារធ្វើ/អត់ធ្វើការ/Unemployed/Not Employed  ពិការ/Disabled  
 នៅរៀន/ហ្វឹកហ្វឺនផ្នែកការងារ/ In School/Job Training Program  មេផ្ទះ/Stay-at-Home Parent  ចូលនិវត្តន៍/ Retired  
 យុទ្ធជននៃយោធាអាមេរិកាំង ដែលកំពុងបំពេញបេសកកម្ម/ Member of the U.S. military on active duty  យុទ្ធជនជើងចាស់ នៃកងទ័ពអាមេរិកាំង/Veteran of the U.S. military

ឈ្មោះកន្លែងធ្វើការ/ Name of Employer:

**តើបានប្រាក់ខែញឹកញាប់ ប៉ុណ្ណា?**  
 How often are you paid?

រាល់សប្តាហ៍/weekly  រាល់ពីរសប្តាហ៍/bi-weekly  មួយខែពីរដង/Twice a month  
 រាល់ខែ/ monthly  ផ្សេងៗ/ Other (សូមបញ្ជាក់):

តើលោកអ្នកមាន ពិការភាពអ្វីមួយ ឬ ពិការច្រើនប្រភេទ ឬទេ? បើ «មាន» សូមសរសេរអំពីពិការភាព/ Do you have a disability or disabilities?  មាន/ Yes  គ្មាន/ No

តើលោកអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬទេ? បើ «មាន» សូមសរសេរឈ្មោះក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាព/ Do you have health insurance?  មាន/ Yes  គ្មាន/ No



**ជំពូក ៣៖ ទីកន្លែង / Section 3: LOCATION**

**ជ្រើសរើសទីកន្លែង ដែលលោកអ្នកចង់ឱ្យកូនរបស់លោកអ្នកទៅរៀន៖ គេអាចជ្រើសរើសកូនរបស់លោកអ្នក សម្រាប់ជម្រើសទី ២ ឬ ទី ៣ របស់លោកអ្នក។  
កុំសរសេរទីកន្លែងដែលលោកអ្នក មិនចង់ ឬ មិនអាច យកកូនរបស់លោកអ្នកទៅរៀនជាទៀងទាត់ និង ទាន់ពេលវេលា។ គេមិនផ្តល់យានជំនិះឱ្យទេ។**

ឈ្មោះកន្លែងទី ១ ដែលលោកអ្នកជ្រើសរើស/Name of your 1<sup>st</sup> Location Choice:

ឈ្មោះកន្លែងទី ២ ដែលលោកអ្នកជ្រើសរើស/Name of your 2<sup>nd</sup> Location Choice:

ឈ្មោះកន្លែងទី ៣ ដែលលោកអ្នកជ្រើសរើស/Name of your 3<sup>rd</sup> Location Choice:

**ជំពូក ៤៖ ព័ត៌មានរបស់ក្មេង / Section 4: CHILD**

នាម/First Name: គោត្តនាម/Last Name:

ថ្ងៃកំណើត/Date of Birth: ភេទ/Gender:  ប្រុស/Male  ស្រី/Female

|   |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
| <b>សាសន៍/ជាតិពន្ធរ/Race/Ethnicity</b><br>គូសអ្វីៗដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធ | <input type="radio"/> អេស្ប៉ាញ ឬ អាមេរិកឡាទីន/Hispanic or Latino/a               | <input type="radio"/> ជនជាតិដើមអាមេរិកាំង/American Indian                   | <input type="radio"/> អាស៊ី/Asian                    |  |
|   | <input type="radio"/> ស្បែកខ្មៅ ឬ អាហ្វ្រិក អាមេរិកាំង/Black or African American | <input type="radio"/> កាត់ច្រើនសាសន៍/កាត់ពីរសាសន៍/Multi-Racial or Bi-Racial | <input type="radio"/> ជនជាតិដើមហាវ៉ៃ/Native Hawaiian |  |
|   | <input type="radio"/> អ្នករស់តាមកោះប៉ាស៊ីហ្វិក/Pacific Islander                  | <input type="radio"/> ស្បែកស/White  | <input type="radio"/> ផ្សេងៗ/Other (សូមបញ្ជាក់)៖     |  |

ភាសាចម្បង/Primary spoken language: ភាសាផ្សេងទៀត / Other language(s):

តើនិយាយភាសាអង់គ្លេសនៅផ្ទះឬទេ/Is English spoken in the home?  និយាយ/ Yes  មិននិយាយ/ No

ចំណេះដឹងនៃភាសាអង់គ្លេសរបស់ក្មេង/Child's English skills:  ល្អមែនទែន/Very well  ល្អ/Well  មិនល្អ/Not well  មិនចេះអង់គ្លេស/Does not speak English

តើមានការរៀបចំសិទ្ធិចិញ្ចឹមកូនដែលកំពុងតែមានសុពលភាពសម្រាប់ក្មេងនេះឬទេ?/ There is an active custody arrangement for this child.  មាន/ Yes  គ្មាន/ No

ក្មេងនេះរស់នៅជាមួយ/Child lives with (ជ្រើសរើសអ្វីដែលពាក់ព័ន្ធ)៖  ម្តាយ/Mother  ម្តាយចុង/Step-Mother  ឪពុក/Father  ឪពុកចុង/Step-Father  
 ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម/ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមដែលត្រូវជាសាច់ញាតិ/Foster Parent/Kinship Parent  ជីដូនជីតា/Grandparent  សាច់ញាតិ/Relative  ផ្សេងៗ/Other

ក្មេងមានពិការភាពអ្វីមួយ/ Child has a disability បើ «មាន» សូមសរសេរពិការភាពទាំងអស់៖  មាន/ Yes  គ្មាន/ No

កូនខ្ញុំមាន IEP (គម្រោងការសិក្សាសម្រាប់សិស្សម្នាក់ៗ) IFSP (គម្រោងការបម្រើក្រុមគ្រួសារនីមួយៗ) និង/ឬ ER (របាយការណ៍ពីការវាយតម្លៃ) ពីអង្គការ ChildLink, ELWYN ឬ ELWYN Seeds។  មាន/ Yes  គ្មាន/ No

បើ «ទទួល» សូមបញ្ជាក់ថាការធ្វើអន្តរាគមន៍ជាបន្ទាន់ណាមួយ ដែលកូនលោកអ្នក ទទួល/នឹងទទួល (គូសអ្វីៗដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធទាំងអស់)៖  
 រៀននិយាយ/ Speech Therapy  ការបង្ហាត់បង្រៀនពិសេស/ Special Instruction  ការព្យាបាលសាច់ដុំកាយ/ Physical Therapy  
 ការរៀនធ្វើការងារ/Occupational Therapy  ផ្សេងៗ/ Other

ក្មេងស្លៀកកន្ទប (កន្លែងខ្លះគេមិនទទួលក្មេងដែលនៅស្លៀកកន្ទបទេ) / Child wears diapers  ស្លៀក/ Yes  មិនស្លៀក/ No

ក្មេងស្លៀក ខោកន្ទប/ Child wears pull-ups:  ពេលថ្ងៃ/ Daytime  គេងថ្ងៃ/ Naptime  ពេលយប់/ Nighttime  ផ្សេងៗ/ Other  ស្លៀក/ Yes  មិនស្លៀក/ No

បើ «ស្លៀក» តើក្មេងអាចប្រើប្រាស់បង្គន់ ដោយមានជំនួយតិចតួចពីមនុស្សពេញវ័យ ក្នុងពេលរៀនថ្នាក់មុនមត្តេយ្យ ដែរឬទេ?/ If 'Yes', will child be able to use the toilet with little adult assistance while in preschool?  អាច/ Yes  មិនអាច/ No

ក្មេង រៀននៅ/ធ្លាប់រៀននៅ ថ្នាក់មុនមត្តេយ្យ ឬ មណ្ឌលមើលថែក្មេង។/ Child is/was in preschool or daycare  អត់ធ្លាប់/ No  ធ្លាប់/ Yes--ឈ្មោះ៖

ម្តាយ និង/ឬ ឪពុក របស់ក្មេងកំពុងជាប់គុក។ / Child's mother and/or father is currently incarcerated.  ជាប់គុក/ Yes  អត់ទេ/ No

ម្តាយ និង/ឬ ឪពុក របស់ក្មេងស្លាប់។/ Child's mother and/or father is deceased.  ស្លាប់/ Yes  អត់ទេ/ No

ជីវិតកូនខ្ញុំមានការផ្លាស់ប្តូរសំខាន់ៗជាច្រើន ក្នុងកំឡុងពេល១២ខែកន្លងទៅនេះ។  
There have been important changes in my child's life during the last 12 months.  មាន/ Yes  គ្មាន/ No

បើ «មាន» សូមពន្យល់/If 'Yes', please explain:

មណ្ឌលផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត បានបញ្ជូនកូនខ្ញុំទៅកម្មវិធីថ្នាក់មុនមត្តេយ្យ។  
Child was referred to a preschool program from a mental health provider.  បានបញ្ជូន/ Yes  អត់ទេ/ No

**សូមប្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកូនរបស់លោកអ្នក ដែលលោកអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំដឹង។/ Please share any additional information about your child that you would like us to know.**

|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| ឈ្មោះក្មេង/Child's Name: | ថ្ងៃកំណើត/Date of Birth: |
|--------------------------|--------------------------|

**ជំពូក ៥៖ សមាជិកក្នុងគ្រួសារ និង ផ្ទះសំបែង / Section 5: FAMILY MEMBERS AND HOUSING**  
 សរសេរឈ្មោះរបស់លោកអ្នក ឈ្មោះកូន និង ឈ្មោះមនុស្សពេញវ័យទាំងអស់ និង ក្មេងដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះលោកអ្នក។ ប្រើទំព័របន្ថែម បើសិនជាត្រូវការ

| ឈ្មោះ និង ឈ្មោះត្រកូល/ FIRST and LAST NAME | ថ្ងៃកំណើត/ DATE of BIRTH<br>ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ | ត្រូវជាប់សាច់ញាតិ និង ទំនាក់ទំនង ទៅ ឪពុក/ម្តាយ ទី ១/ RELATIONSHIP to PRIMARY PARENT<br>សាមីខ្លួន ប្តី ប្រពន្ធ កូនស្រី កូនប្រុស ម្តាយ ឪពុក ។ល។ |
|--|---|---|
| ១.   |   |   |
| ២.   |   |   |
| ៣.   |   |   |
| ៤.   |   |   |
| ៥.   |   |   |
| ៦.   |   |   |
| ៧.   |   |   |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <b>ព័ត៌មានអំពីផ្ទះសំបែង</b><br><b>Housing Information</b><br>ជ្រើសរើសអ្វីដែលត្រូវនឹងស្ថានភាព<br>របស់លោកអ្នកបច្ចុប្បន្ន | <input type="radio"/> មានផ្ទះ/Own   | <input type="radio"/> ជួលផ្ទះ/Rent   | <input type="radio"/> លំនៅបណ្តោះអាសន្ន - តាំងពីថ្ងៃណាមក?/Transitional housing – Since what date? |
|  | <input type="radio"/> ជម្រក - តាំងពីថ្ងៃណាមក?/ Shelter – Since what date?   | <input type="radio"/> ចំណត រថភ្លើង ឬ រថយន្តក្រុង តាមឧទ្យាន ឬ ក្នុងឧទ្យាន - តាំងពីថ្ងៃណាមក?/<br>Train or bus station, park or in car  |  |
|  | <input type="radio"/> រស់នៅជាមួយ សាច់ញាតិ ឬ អ្នកដទៃ ដោយសារ គ្មានជម្រើស<br>អត់លទ្ធភាពជួលផ្ទះ ឬ ដោយសារការបាត់បង់ផ្ទះ - តាំងពីថ្ងៃណាមក?/<br>Living with relatives or others to due to lack of alternative,<br>adequate housing or due to the loss of housing | <input type="radio"/> នៅ សណ្ឋាគារ/ប៊ូតែល កន្លែងបោះជំរុំ ឬ ក្នុងស្ថានភាពស្រដៀង<br>គ្នានេះ ដោយសារ គ្មានជម្រើស អត់លទ្ធភាពជួលផ្ទះ ឬ ដោយ<br>សារការបាត់បង់ផ្ទះ - តាំងពីថ្ងៃណាមក?/Hotel/Motel, camping<br>ground or other similar situation due to lack of alternative,<br>adequate housing or due to the loss of housing |  |
|  | <input type="radio"/> លំនៅបណ្តោះអាសន្ន ដោយសារស្ថានភាពអាសន្ន៖ ការដេញចេញ<br>ទឹកជំនន់ អគ្គិភ័យ ព្យុះ ។ល។/ Temporary housing situation due to<br>emergency: eviction, flood, fire, hurricane, etc.  | <input type="radio"/> អាគារដែលគេបោះបង់ចោល/ Abandoned apartment building  |  |
|  | <input type="radio"/> ផ្សេងៗ/ Other:  |  |  |

|  |                                  |                                 |
|--|----------------------------------|---------------------------------|
| ក្នុងកំឡុងពេល១២ខែកន្លងមកនេះ ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ បានប្តូរពី លំនៅបណ្តោះអាសន្ន ទៅលំនៅអចិន្ត្រៃយ៍។/ During the past 12 months, I/we have moved from temporary to permanent housing. | <input type="radio"/> ប្តូរ/ Yes | <input type="radio"/> អត់ទេ/ No |
|--|----------------------------------|---------------------------------|

|  |                                   |                                 |
|--|-----------------------------------|---------------------------------|
| ក្នុងកំឡុងពេល១២ខែកន្លងមកនេះ ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ បានចូលទៅនៅផ្ទះថ្មី។/ During the past 2 years, I/we have moved into a new house. | <input type="radio"/> បានចូល/ Yes | <input type="radio"/> អត់ទេ/ No |
|--|-----------------------------------|---------------------------------|

|   |                                |                                 |
|---|--------------------------------|---------------------------------|
| តើលោកអ្នកមានបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬទេ? Do you have a mental health concern? | <input type="radio"/> មាន/ Yes | <input type="radio"/> គ្មាន/ No |
|---|--------------------------------|---------------------------------|

|  |                                |                                 |
|--|--------------------------------|---------------------------------|
| តើលោកអ្នកមានបញ្ហាអ្វីនៅក្នុងសង្គម (អ្នកត្រូវការរៀនភាសាអង់គ្លេស បញ្ហាញាំអាហារ បញ្ហាអំពីសិទ្ធិចិញ្ចឹមកូន ។ល។) ឬទេ?<br>Do you have a social concern (English language learner, eating disorder, custody issues, etc.)?<br>បើ «មាន» សូមសរសេរការបារម្ភរបស់លោកអ្នក/ If 'Yes', please list your concerns: | <input type="radio"/> មាន/ Yes | <input type="radio"/> គ្មាន/ No |
|--|--------------------------------|---------------------------------|

|   |   |                                     |                                 |
|---|---|-------------------------------------|---------------------------------|
| <b>ព័ត៌មានដែលអាចមិនប្រាប់ក៏បាន</b><br><b>Optional Information</b> | ទើបមកដល់ប្រទេសនេះក្នុងពេលថ្មីៗ?/ New to the country?  | <input type="radio"/> ទើបមកដល់/ Yes | <input type="radio"/> អត់ទេ/ No |
|   | តើមានអង្គការដូចជា HIAS, NSC, Bethany, JEVS, New World Association, AFAHO ឬ អង្គការណាមួយផ្សេងទៀតធ្វើការជាមួយលោកអ្នកដែរឬទេ?/ Has an agency work with you? | <input type="radio"/> មាន/ Yes      | <input type="radio"/> គ្មាន/ No |

**ជំពូក ៦៖ ព័ត៌មានអំពីប្រាក់ចំណូលរបស់គ្រួសារ/ Section 6: FAMILY INCOME INFORMATION**  
 វិធីដែលលោកអ្នកឧបត្ថម្ភប្រាក់ដល់គ្រួសារ - ជ្រើសរើសប្រភពនៃប្រាក់ចំណូលដែលលោកអ្នក ប្តី/ប្រពន្ធ/គូកន/ដេតូ/ របស់លោកអ្នក និង ក្មេងទាំងអស់ បានទទួល

|   |  |  |   |                                      |
|---|--|--|---|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> ប្រាក់បានពីការងារ/Employment  | <input type="radio"/> ប្រាក់ពេលគ្មានការងារធ្វើ/ Unemployment                                   | <input type="radio"/> មានរបរខ្លួនឯង/Self-Employment  | <input type="radio"/> ប្រាក់សន្តិសុខសង្គម/Social Security       | <input type="radio"/> អេសអេសអាយ/SSI  |
| <input type="radio"/> ប្រាក់ជួយចិញ្ចឹមកូន/Child Support   | <input type="radio"/> ប្រាក់ទទួលពីប្តីប្រពន្ធក្រោយពេល លែងលះ<br>ផ្តា/Alimony                    | <input type="radio"/> ប្រាក់សំណងពីកន្លែងធ្វើការពេលឈឺ<br>ឬមានរបួស/Worker's Compensation     | <input type="radio"/> ប្រាក់ភាគរយពីកន្លែងធ្វើការ/<br>Commission | <input type="radio"/> កម្រៃក្រៅ/Tips |
| <input type="radio"/> ប្រាក់ជំនួយពីរដ្ឋ/TANF Cash Assistance  | <input type="radio"/> ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ កូនចិញ្ចឹម/ក្មេងដែលជាប់ជាសាច់ញាតិ/Foster/Kinship Care     | <input type="radio"/> អាហារប្រករណ៍ ប្រាក់ជំនួយ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ/ Scholarship, Grant, Stipend |   |                                      |
| <input type="radio"/> ប្រាក់ឧបត្ថម្ភពីកន្លែងធ្វើការពេលចូលនិវត្តន៍/<br>ប្រាក់ពេលចូលនិវត្តន៍/Pension/Retirement | <input type="radio"/> ប្រាក់ឧបត្ថម្ភពី គ្រួសារ/មិត្តភក្តិ/Financial support from Family/Friend |  | <input type="radio"/> ប្រាក់ជួលផ្ទះ/ Rental Properties          |                                      |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| តើគ្រួសាររបស់លោកអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីរដ្ឋឬទេ?/Does your family receive welfare benefits? | <input type="radio"/> ប្រាក់ជំនួយពីរដ្ឋ/TANF Cash Assistance | <input type="radio"/> ប្រាក់សម្រាប់ទិញម្ហូបអាហារ/SNAP Food Stamps | <input type="radio"/> សំបុត្រពេទ្យ/ Medical Assistance |
|--|--|---|--|

|   |                                 |                                 |  |
|---|---------------------------------|---------------------------------|--|
| តើគ្រួសាររបស់លោកអ្នកទទួលបាន WIC ឬទេ?/ Does your family receive WIC? | <input type="radio"/> ទទួល/ Yes | <input type="radio"/> អត់ទេ/ No | <input type="radio"/> ធ្លាប់ទទួល/ Previously |
|---|---------------------------------|---------------------------------|--|

**សូមប្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគ្រួសាររបស់លោកអ្នក ដែលលោកអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំដឹង។/ Please share any additional information about your Family that you would like us to know.**

**ជំពូក ៧៖ ហត្ថលេខា/Section 7: SIGNATURES**

សូមអាននូវសេចក្តីបញ្ជាក់ខាងក្រោមនេះ រួចហើយចុះហត្ថលេខាត្រង់កន្លែងដែលបានកំណត់។

ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ បានបំពេញគ្រប់ជំពូកទាំងអស់ ដែលមាននៅក្នុងលិខិតព័ត៌មានអំពីក្រុមគ្រួសារ និង កូន របស់ ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ ហើយសូមបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មាននោះគឺត្រឹមត្រូវ។ ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ បានដាក់ភ្ជាប់មកជាមួយនូវច្បាប់ចម្លងពី ប្រាក់ចំណូល និង អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំខែ ទាំងអស់ ដែល ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ និង កូនរបស់ ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ បានទទួល។ ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ ដឹងថា ត្រូវផ្តល់ ព័ត៌មាននេះដើម្បីគេអាចសម្រេចពីសិទ្ធិដែលអាចទទួលបានរបស់ ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ សម្រាប់កម្មវិធី មុនថ្នាក់មត្តេយ្យ Head Start និង/ឬ អនាគតត្រួតត្រា Pre-K Counts។ ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ ដឹងថា បុគ្គលិកពី ក្រសួងអប់រំនៃទីក្រុងហ្សឺណែវដែលហ្សឺ ក្រសួងផ្នែក សុខភាព និង មនុស្សជាតិ និង/ឬ រដ្ឋធិនស៊ីលវេញ៉ា អាចធ្វើការបញ្ជាក់ពីព័ត៌មាន និង ឯកសារផ្សេងៗ ដែលបាន ផ្តល់ឲ្យជាមួយលិខិត ព័ត៌មានអំពីក្រុមគ្រួសារ និង កូន របស់ ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ។ ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ ក៏ដឹងដែរថា គេនឹងស្នើសុំឯកសារបន្ថែមទៀត បើសិនជាចាំបាច់ ហើយ ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ នឹងធ្វើ តាមសំណើនេះ។ ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ ដឹងថា ឯកសារអំពីប្រាក់ចំណូល របស់ ខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ ត្រូវបានគេរក្សាទុកជាសម្ងាត់ ហើយនឹងទុកក្នុងសំណុំឯកសាររបស់ក្រសួងអប់រំនៃទីក្រុងហ្សឺណែវ ដែលហ្សឺ។

ហត្ថលេខារបស់ មាតាបិតា/អាណាព្យាបាល ទីមួយ/Signature of Primary Parent/Guardian \_\_\_\_\_ ថ្ងៃខែ/Date \_\_\_\_\_

ហត្ថលេខារបស់មាតាបិតា/អាណាព្យាបាល ទីពីរ/Signature of Second Parent/Guardian \_\_\_\_\_ ថ្ងៃខែ/Date \_\_\_\_\_

**ជំពូក ៨៖ Ready4K (ក្រុមជាស្របចម្រាប់ថ្នាក់មត្តេយ្យ)/ Section 8: READY4K**

Ready4K និង បណ្តាលវិញនៃទីក្រុងហ្សឺណែវដែលហ្សឺ សូមអញ្ជើញលោកអ្នកចូលរួមនៅក្នុង Ready4K (ក្រុមសម្រាប់ថ្នាក់មត្តេយ្យ) ដែលជាកម្មវិធីស្នើសុំសម្រាប់មាតាបិតា ដែលបានផ្អែកលើការសិក្សាស្រាវជ្រាវ។ រៀងរាល់សប្តាហ៍លោកអ្នកនឹងទទួលបានសារប្រហែល បី (៣) ដែលជាសារអំពីព័ត៌មានពិតដែលគួរឲ្យចូលចិត្ត និង ជាគន្លឹះងាយ ស្រួលក្នុងការជួយជំរុញការរៀនសូត្ររបស់កូនលោកអ្នក - ជាវិធីដែលបានបង្ហាញថាមានដំណើរការល្អ។ ក្នុងខណៈដែលគ្មានការចំណាយសម្រាប់ចុះឈ្មោះជាមួយកម្មវិធី Ready4K ទិន្នន័យ និង សារ អាចត្រូវបង់ប្រាក់។

បើសិនជាកូនរបស់លោកអ្នកចុះឈ្មោះចូលរៀនក្នុងកម្មវិធីថ្នាក់មុនមត្តេយ្យរបស់ក្រសួង តើលោកអ្នកចង់ទទួលបានសារដែលមានប្រយោជន៍ អំពីព័ត៌មានពិតដែលគួរឲ្យចូលចិត្ត និង ជាគន្លឹះងាយស្រួលក្នុងការជួយជំរុញការរៀនសូត្ររបស់កូនលោកអ្នក ដែរឬទេ?

- ខ្ញុំគ្មានចំណាប់អារម្មណ៍ទេ/ No, thank you.
- ខ្ញុំមានចំណាប់អារម្មណ៍ – សូមផ្ញើសារមកលេខទូរស័ព្ទនេះ/ Yes, please send text messages to this number: \_\_\_\_\_

ដោយការជ្រើសយកទទួលបានសារ លោកអ្នកយល់ព្រម (i) ឲ្យលិខិតបែបបទនេះទៅ ParentPowered PBC (ii) ចុះឈ្មោះចូលរៀនក្នុង ("កម្មវិធី") Ready4K (iii) លក្ខខណ្ឌប្រើប្រាស់របស់ ParentPowered PBC មាននៅ [parentpowered.com/terms.html](http://parentpowered.com/terms.html) និង ច្បាប់នៃសិទ្ធិឯកជន មាននៅ [parentpowered.com/privacy.html](http://parentpowered.com/privacy.html) ហើយ (iv) ប្រហែលជាទទួលបានសារ Ready4K ចំនួន ៣ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីលេខ 70138។ ដោយការផ្តល់ឲ្យយើងខ្ញុំនូវលេខទូរស័ព្ទដែលលោកអ្នកខាងលើនេះ បញ្ជាក់ថាលោកអ្នកចង់ឲ្យ ParentPowered ធ្វើជូនលោកអ្នកនូវព័ត៌មានដែល យើងខ្ញុំគិតថាលោកអ្នកប្រហែលជាមានចំណាប់អារម្មណ៍ ដោយពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រើប្រាស់កម្មវិធីរបស់ ParentPowered ដែលស្នើសុំទៅលេខទូរស័ព្ទដែលលោកអ្នកបានផ្តល់ឲ្យដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ ក្នុងខណៈដែលគ្មានការចំណាយប្រាក់សម្រាប់ការចុះឈ្មោះ ការទទួល ទិន្នន័យ និង សារ ប្រហែលជាអាចចំណាយប្រាក់។ លោកអ្នកអាចលុបចោលការទទួលបានសារពី Ready4K របស់លោកអ្នក ពេលណាក៏បាន ដោយការផ្ញើសារថា STOP ទៅលេខ 70138 ។ សម្រាប់ការសុំជំនួយអំពី Ready4K សូមសរសេរសារថា HELP ទៅលេខ 70138 ឬ ផ្ញើអ៊ីម៉ែលមកយើងខ្ញុំតាមរយៈ [support@parentpowered.com](mailto:support@parentpowered.com)។

**ជំពូក ៩៖ ការស្ទង់មតិ / Section 9: SURVEY**

តើលោកអ្នកបានឮអំពីកម្មវិធីថ្នាក់មុនមត្តេយ្យរបស់ក្រសួងអប់រំនៃទីក្រុងហ្សឺណែវដែលហ្សឺ ដោយវិធីណា (គូសអ្វីៗទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ)? / How did you hear about The School District of Philadelphia's preschool program?:

- អ្នកជិតខាង/Neighbor
- មិត្តភក្តិ/សមាជិកគ្រួសារ /Friend/Family Member
- ការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត/Doctor's Office
- វីឡូ/Radio
- ការសែត/Newspaper
- លិខិតផ្សព្វផ្សាយ/Informational flyer
- បណ្តាលវិញ/Library
- អ៊ិនធឺណិត/Internet
- ហ្វេសប៊ុក/Facebook
- អ៊ិនស្តាក្រាម/Instagram
- ផ្សេងៗ/Other



# THE SCHOOL DISTRICT OF PHILADELPHIA

យោងតាមច្បាប់សិទ្ធិប្រជាពលរដ្ឋ របស់រដ្ឋ និង រដ្ឋសហព័ន្ធ និងតាមតម្រូវការរបស់បទបញ្ជា លោកអ្នកមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យសុំការបម្រើនៅ ក្រសួងអប់រំនៃទីក្រុងហ្សឺណែវដែលហ្សឺ និងឲ្យគេបញ្ជូនទៅរកការបម្រើ នៅទីកន្លែងផ្សេងទៀតដោយគ្មានការរើសអើងចំពោះ ជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ជាតិកំណើត ភេទ ទំនោរនៃសេចក្តីស្រឡាញ់ ពិការភាព អាយុ សាសនា ពូជពង្ស សមាជិកសហជីព ឬអ្វីៗផ្សេងទៀតដែលការពារដោយច្បាប់ របស់លោកអ្នក។ លោកអ្នកមានសិទ្ធិដាក់បណ្តឹងពីការរើសអើង បើសិនជាលោកអ្នកគិតថា គេបានប្រកាន់ទៅលើ ជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ជាតិកំណើត ភេទ ទំនោរនៃសេចក្តីស្រឡាញ់ ពិការភាព អាយុ សាសនា ពូជពង្ស សមាជិកសហជីព ឬអ្វីៗផ្សេងទៀតដែលការពារដោយច្បាប់ របស់លោកអ្នក។ បណ្តឹងនៃការរើសអើងផ្សេងៗ អាចប្តឹងនៅការិយាល័យណាមួយ ក្នុងចំណោមការិយាល័យ ដែលមានដូចខាងក្រោមនេះ៖

Bureau of Equal Opportunity  
Southeast Regional Office  
801 Market St. ~ Suite 5034  
Philadelphia, PA 19107

Commonwealth of Pennsylvania  
Human Relations Commission  
110 N. 8<sup>th</sup> St.  
Philadelphia, PA 19107

Office of Civil Rights  
U. S. Department of Health and Human Services ~ Region III  
150 S. Independence Mall West  
Suite 436, Public Ledger Building  
Philadelphia, PA 19106

**លេខ ២៖ ការវាយតម្លៃសុខភាព/ការពិនិត្យរូងកាយ / #2: CHILD HEALTH ASSESSMENT/PHYSICAL EXAM FORM**

|  |   |                               |
|--|---|-------------------------------|
| ឈ្មោះ: ក្មេង (គោត្តនាម)/ Child's Name (Last):      | ឈ្មោះ: ក្មេង (នាម)/ Child's Name (First): | ថ្ងៃកំណើតរបស់ក្មេង/DOB:       |
| ឈ្មោះ: មាតាបិតា/អាណាព្យាបាល/ Parent/Guardian Name: | អាសយដ្ឋាន/ Address:                       | លេខទូរស័ព្ទ/ Contact Phone #: |

កន្លែងមើលថែក្មេងនៅរដ្ឋឥណ្ឌូស៊ីលវេញ៉ា ត្រូវពិនិត្យរូងកាយថា ក្មេងដែលបានចុះឈ្មោះបានទទួលការបម្រើសុខភាពតាមអាយុ និងការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគ ដែលត្រូវតាមតារាងរបស់វិទ្យាស្ថាន ពេទ្យ កុមារអាមេរិកាំង បច្ចុប្បន្ន American Academy of Pediatrics, 141 Northwest Point Blvd., Elk Grove Village, IL, 60007។ តារាងនេះមាននៅក្នុងវិបស៊ែ www.aap.org ឬ Faxback 847/758-0391 (document #9535 and #9807)។ ចម្លងយកកម្មសារដែលផ្តល់ឲ្យដោយ DPW ហើយភ្ជាប់តារាងនេះនៅខាងក្រោយលិខិតនេះ។

|   |  |
|---|--|
| ប្រវត្តិសុខភាព និង ព័ត៌មានអំពីសុខភាព ដែលទាក់ទងនឹង ការព្យាបាលជាប្រចាំ និង ការសង្គ្រោះ បន្ទាន់ (សូមរៀបរាប់ បើសិនជាមាន)/ Health history and medical information pertinent to routine care and emergencies<br><input type="checkbox"/> គ្មាន/NONE | <b>ថ្ងៃខែ ពិនិត្យក្មេង/ពិនិត្យរូងកាយ ចុងក្រោយបង្អស់/ DATE OF MOST RECENT WELL-CHILD/PHYSICAL EXAM:</b> |
|---|--|

|  |  |
|--|--|
| ប្រតិកម្មនឹង អាហារ ឬ ថ្នាំ (សូមរៀបរាប់ បើសិនជាមាន)/ Allergies to food or medicine (describe, if any):<br><input type="checkbox"/> គ្មាន/NONE | សូមកុំលបព័ត៌មានអ្វីមួយ។ អ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាព អាចបំពេញព័ត៌មានបន្ថែម នៅក្នុងលិខិតនេះ (សូមសរសេរឈ្មោះកាត់ និង ថ្ងៃខែ សម្រាប់ទិន្នន័យថ្មី)។ |
|--|--|

|                                     |                                       |  |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <b>ប្រវែង/កម្ពស់/LENGTH/HEIGHT</b>  | <b>ទម្ងន់/WEIGHT</b>                  | <b>សម្ពាធឈាម/BLOOD PRESSURE</b>                            |
| _____ អ៊ីញ/ស.ម./IN/CM    %ILE _____ | _____ រ៉ោត/គ.ក្រ./LB/KG    %ILE _____ | (ចាប់ផ្តើមអោយអាយុពេញ/ BEGINNING AT AGE 3)<br>_____ / _____ |

| ការពិនិត្យរូងកាយ/PHYSICAL EXAMINATION | <input checked="" type="checkbox"/> = ធម្មតា/NORMAL | បើមិនធម្មតា - លាយប្រយ័ត្ន/IF ABNORMAL - COMMENTS |
|---------------------------------------|---|--|
| HEAD/EYES/EARS/NOSE/THROAT            |   |  |
| TEETH                                 |   |  |
| CARDIORESPIRATORY                     |   |  |
| ABDOMEN/GI                            |   |  |
| GENITALIA/BREASTS                     |   |  |
| EXTREMITIES/JOINTS/BACK/CHEST         |   |  |
| SKIN/LYMPH NODES                      |   |  |
| NEUROLOGIC & DEVELOPMENTAL            |   |  |

| IMMUNIZATIONS | DATE | DATE | DATE | DATE | DATE | COMMENTS |
|---------------|------|------|------|------|------|----------|
| DTap/DTP/Td   |      |      |      |      |      |          |
| POLIO         |      |      |      |      |      |          |
| HIB           |      |      |      |      |      |          |
| HEP B         |      |      |      |      |      |          |
| MMR           |      |      |      |      |      |          |
| VARICELLA     |      |      |      |      |      |          |
| MENINGOCOCCAL |      |      |      |      |      |          |
| PNEUMOCOCCAL  |      |      |      |      |      |          |
| INFLUENZA     |      |      |      |      |      |          |
| HEP A         |      |      |      |      |      |          |
| ROTA VIRUS    |      |      |      |      |      |          |
| OTHER/TB      |      |      |      |      |      |          |

| SCREENING TESTS                  | DATE OF TEST | NOTE HERE IF RESULTS ARE PENDING OR ABNORMAL |
|----------------------------------|--------------|--|
| LEAD                             |              |  |
| ANEMIA (HGB/HCT)                 |              |  |
| URINALYSIS (UA) at age 5         |              |  |
| HEARING (subjective until age 4) |              |  |
| VISION (subjective until age 3)  |              |  |
| PROFESSIONAL DENTAL EXAM         |              |  |

**HEALTH PROBLEMS OR SPECIAL NEEDS, RECOMMENDED TREATMENT/MEDICATIONS/SPECIAL CARE** (attach additional sheets if necessary)  
 NONE

|                        |        |                                 |                   |
|------------------------|--------|---------------------------------|-------------------|
| MEDICAL CARE PROVIDER: |        | SIGNATURE OF PHYSICIAN OR CRNP: |                   |
| ADDRESS:               |        | NEXT APPOINTMENT – MONTH/YEAR:  |                   |
| ZIP CODE:              | PHONE: | LICENSE NUMBER:                 | DATE FORM SIGNED: |



**លេខ ៣៖ លិខិតអំពី សុខភាពធ្មេញ/ការពិនិត្យធ្មេញ / #3: DENTAL HEALTH/DENTAL EXAM Form**

ឈ្មោះក្មេង/Child's Name \_\_\_\_\_ ថ្ងៃកំណើត/DOB \_\_\_\_\_

**ជំពូក ១៖ បំពេញដោយ មាតាបិតា/អាណាព្យាបាល/SECTION 1: Completed by parent/guardian**

១. តើកូនលោកអ្នកបានទៅជួបពេទ្យធ្មេញ ឬនៅ?/ Has your child been to the dentist?  អត់បាន/No  បាន/Yes –  
 បើ «បាន» ថ្ងៃខែដែលក្មេងបានទៅជួបពេទ្យធ្មេញចុងក្រោយ/ if 'Yes', date of child's last dental visit \_\_\_\_\_
២. តើកូនលោកអ្នកមាន (ឬ ធ្លាប់មាន) ធ្មេញជង្គុំស៊ី ឬ ប្រហោងធ្មេញ ឬទេ? Does your child have (or had) cavities or caries?  
 អត់មានទេ/No  មាន/ Yes – បើ «មាន» ចំនួនប៉ុន្មាន?/ If 'Yes', how many? \_\_\_\_\_
៣. តើកូនលោកអ្នកមានបញ្ហា ធ្មេញ អញ្ចាញធ្មេញ ឬ មាត់ ឬទេ? / Does your child have any problems with his/her teeth, gums, or mouth?  
 គ្មានបញ្ហាទេ/No  មានបញ្ហា/ Yes  
 បើ «មាន» សូមរៀបរាប់/ If 'Yes', please describe \_\_\_\_\_
៤. តើកូនលោកអ្នកជុសធ្មេញប៉ុន្មានដងក្នុងមួយថ្ងៃ?/ How many times a day does your child brush his/her teeth? \_\_\_\_\_

**ជំពូក ២៖ បំពេញដោយ ពេទ្យធ្មេញរបស់ក្មេង/SECTION 2: Completed by child's Dentist**

១. ថ្ងៃខែថ្មីៗ ដែលក្មេងបាន/Date of child's most recent:  
 ពិនិត្យធ្មេញ/Dental Examination \_\_\_\_\_ សម្អាតធ្មេញ/Teeth Cleaning \_\_\_\_\_ ព្យាបាលដោយហ្វ្លុយអ៊ីត/Fluoride Treatment \_\_\_\_\_
២. តើក្មេងធ្លាប់បានព្យាបាលធ្មេញ ឬទេ?/ Has child ever needed dental treatment?  អត់ទេ/No  ធ្លាប់/Yes  
 បើធ្លាប់ ប្រភេទនៃការព្យាបាលធ្មេញ/ If Yes, type of dental treatment \_\_\_\_\_  
 តើការព្យាបាលធ្មេញ រួចរាល់ឬនៅ?/ Has dental treatment been completed?  នៅទេ/No  រួចរាល់ហើយ/Yes –  
 បើ «រួចរាល់» ថ្ងៃខែដែលព្យាបាលរួចរាល់/ if 'Yes', date of completion \_\_\_\_\_
៣. ថ្ងៃខែដែលក្មេងត្រូវទៅជួបពេទ្យធ្មេញលើកក្រោយ/ Date of child's next dental visit \_\_\_\_\_

ត្រាបស័ព្ទពេទ្យធ្មេញ/Dental Office Stamp

ហត្ថលេខារបស់ខ្ញុំ បញ្ជាក់ថាព័ត៌មាននេះត្រឹមត្រូវ។/  
 My signature certifies the accuracy of this information.

ហត្ថលេខារបស់ពេទ្យធ្មេញ/Dentist's Signature \_\_\_\_\_

ថ្ងៃខែ/Date \_\_\_\_\_





# ដល់ពេលទេវដ្ឋបពេទ្យធ្មេញហើយ!

**សូមកត់សម្គាល់៖**

- > អាស័យដ្ឋាន និង លេខទូរស័ព្ទ អាចមានការផ្លាស់ប្តូរនៅថ្ងៃក្រោយ។ សូមទូរស័ព្ទទាក់ទងមុនពេលទៅកាន់មណ្ឌលណាមួយដែលមានខាងក្រោមនេះ។
- > ដើម្បីជ្រាបព័ត៌មានបន្ថែមអំពី មន្ទីរពេទ្យធ្មេញ និង/ឬ ព័ត៌មាន សូមពិគ្រោះជាមួយស្ថាប័នដូចតទៅនេះ៖
  - o 1-800-DENTIST (តិចតិចថ្លៃ ទូទាំងប្រទេស)
  - o 215-925-6050 – សហគមន៍ពេទ្យធ្មេញប្រចាំតំបន់ហ្វីឡាដែលហ្វ៊ី (សម្រាប់ពេទ្យធ្មេញឯកជននៅក្នុងតំបន់របស់លោកអ្នក)
  - o ពេទ្យធ្មេញកុមារនៃវិទ្យាស្ថានអាមេរិកាំង - [www.aapd.org](http://www.aapd.org)
  - o សមាគមពេទ្យធ្មេញអាមេរិកាំង - [www.mouthhealthy.org](http://www.mouthhealthy.org)
  - o PCCY (Public Citizens for Children and Youth) - 215-563-5848 - [www.pccy.org/issues/child-health/dental](http://www.pccy.org/issues/child-health/dental)
  - o ក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈនៃទីក្រុងហ្វីឡាដែលហ្វ៊ី- [www.phila.gov/health/services/Serv\\_DentalCare.html](http://www.phila.gov/health/services/Serv_DentalCare.html)

**ក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈនៃទីក្រុងហ្វីឡាដែលហ្វ៊ី - មជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពក្រុម**

| មណ្ឌលលេខ២  | មណ្ឌលលេខ៣  | មណ្ឌលលេខ៤                                  | មណ្ឌលលេខ៥   |
|--|--|--|---|
| 1930 S. Broad St., Unit #14, 19145<br>215-685-1822 | 555 S. 43 <sup>rd</sup> St., 19104<br>215-685-7506 | 4400 Haverford Ave., 19104<br>215-685-7605 | 1900 N. 20 <sup>th</sup> St., 19121<br>215-685-2938 |
| មណ្ឌលលេខ៦  | មណ្ឌលលេខ៧  | មណ្ឌលលេខ១០                                 |   |
| 301 W. Girard Ave., 19123<br>215-685-3816          | 131 E. Cheltenham Ave., 19144<br>215-685-5738      | 2230 Cottman Ave., 19149<br>215-685-0608   |   |

**មន្ទីរពេទ្យបានដៃលទ្ធផលសមាជិកផ្តល់ប្រាក់ជំនួយ**

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>ESPERANZA HEALTH CENTER</b><br>3156 Kensington Ave., 19134<br>215-302-3156       | <b>FAIRMOUNT HEALTH CENTER</b><br>1412 Fairmount Ave., 19130<br>215-684-5349 | <b>MARIA DE LOS SANTOS</b><br>401 W. Allegheny Ave., 19133<br>215-291-2509  |
| <b>ABBOTTSFORD-FALLS</b><br>4700 Wissahickon Ave., Suite 110, 19144<br>215-843-9720 | <b>HEALTH ANNEX</b><br>6120-B Woodland Ave., 19142<br>215-727-4721           | <b>STEPHEN &amp; SANDRA SHELLER (11<sup>TH</sup> ST. FAMILY HEALTH)</b><br>850 N. 11 <sup>th</sup> St., 19123<br>215-769-1100 |

**ST. CHRISTOPHER'S**  
Pediatric Dentistry  
3601 A. St., 19134  
215-427-5065

**TEMPLE**  
School of Dentistry  
3223 N. Broad St., 19140  
215-707-2863

**PENN DENTAL MEDICINE**  
Pediatric Dentistry  
240 S. 40<sup>th</sup> St., 19104  
215-898-8965

**CAVITY BUSTERS**

240 Geiger Rd., 19115  
215-677-0380

6801 Ridge Ave., 19128  
215-483-6633

1430 Snyder Ave., 19145  
215-467-6000

**PEDIATRIC DENTAL ASSOCIATES**

2301 E. Allegheny Ave., 19134  
215-282-8000

2301 E. Allegheny Ave., 19134  
215-282-8000

3509 N. Broad St., 19140  
- within Temple Hospital,  
Boyer Pavilion, 6<sup>th</sup> Floor  
215-707-6411

**DENTAL DREAMS**

2107-B Cottman Ave., 19149  
215-235-4060

5675 N. Front St., 19120  
215-224-0440

2459 Aramingo Ave., 19125  
215-427-2800

**KIDS SMILES**

5828 Market St., 19139  
Entrance B  
215-747-6901

2821 Island Ave., 19153  
Suite 210  
215-492-9291

**DOUGLAS R. RECH, DMD**

7122 Rising Sun Ave., 19111  
215-725-8300

job 08/2015 rev.