# លិខិតយល់ព្រមចែករំលែកទិន្នន័យនៃកម្មវិធីក្រោយពេលចេញពីរៀន

______________________________ ______________________________

ឈ្មោះអង្គការ ទីតាំងកម្មវិធី

**គោលបំណង៖**

ទីក្រុង ហ្វីឡាដែលហ្វ្យា (ទីក្រុង) ផ្តល់ប្រាក់ដល់កម្មវិធីក្រោយពេលចេញពីរៀន ហើយក៏ហៅថា "ក្រោយពេលចេញពីរៀន" [“Out of School Time” (OST)] តាមរយៈនៃអង្គការ និងក្រសួងនានា នៅក្នុងទីក្រុង។ កម្មវិធី ក្រោយពេលចេញពីរៀន (OST) ផ្សេងទៀតត្រូវបានផ្តល់ប្រាក់ និងដំណើរការដោយក្រុម ផ្តល់សេវាឯករាជ្យ (ជាសមូហភាព "កម្មវិធី OST")។ នៅពេលលោកអ្នកចុះឈ្មោះកូនរបស់លោកអ្នកក្នុងកម្មវិធី OST ទីក្រុងនឹងប្រមូលព័ត៌មានពីលោកអ្នក និងកូនរបស់លោកអ្នក និងពីកម្មវិធី OST និងក្រសួងអប់រំនៃទីក្រុងហ្វីឡាដែលហ្វ្យា ហើយរក្សាទុកក្នុងប្រព័ន្ធដែលមានសុវត្ថិភាព ដែលអាចចែករំលែកជាមួយកម្មវិធី OST ផ្សេងទៀត ដើម្បីជួយគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ផ្តល់ជំនួយសិក្សា ផ្សព្វផ្សាយកម្មវិធី រកឃើញអ្នកចូលរួមដែលមិនបានប្រើអត្ថប្រយោជន៍សាធារណៈ ព្រមទាំងកែលម្អកម្មវិធី សេវាកម្ម និងសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកចូលរួម។

**គោលបំណង៖**

- នៅពេលលោកអ្នកចុះឈ្មោះសម្រាប់កម្មវិធីក្រោយពេលចេញពីរៀន លោកអ្នកនឹងត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្តល់ព័ត៌មានអំពីកូនរបស់លោកអ្នក រួមទាំង ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះ ឈ្មោះ អាយុ អាស័យដ្ឋាន និងព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្រផ្សេងទៀត របស់ពួកគេ។
- បុគ្គលិកកម្មវិធី OST ក៏អាចទៅមើលកម្មវិធី ហើយនិយាយជាមួយកូនរបស់លោកអ្នកអំពីការចូលរួមក្នុងកម្មវិធីនេះ ហើយក៏អាចសុំឱ្យកូនរបស់លោកអ្នកបំពេញការស្ទង់មតិខ្លីៗអំពីកម្មវិធី ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបទពិសោធន៍។ ការទៅមើលទាំងនេះគឺជាផ្នែកមួយនៃកម្មវិធីក្រោយពេលចេញពីរៀន សម្រាប់ក្មេងគ្រប់រូប និងគ្រប់ទីតាំងក្រោយម៉ោងរៀន។
- ព័ត៌មានបន្ថែមអាចត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងឯកសាររបស់កូនលោកអ្នក រួមទាំងពីក្រសួងអប់រំ (ប្រសិនបើលោកអ្នកយល់ព្រម) និងកម្មវិធី OST ផ្សេងទៀត ដែលកូនរបស់លោកអ្នកបានចូលរួម រួមមាន ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះ៖ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត ភេទ ពូជសាសន៍ ជាតិសាសន៍ ទូរស័ព្ទ អត្តសញ្ញាណ ឈ្មោះសាលា ថ្នាក់ និងវត្តមានអវត្តមាន។

**ពព័ត៌មានដែលត្រូវរក្សាទុកជាសម្ងាត់ និងព័ត៌មានដែលអាចចែករំលែក៖**

- ព័ត៌មានដែលបានប្រមូលអំពីកូនរបស់លោកអ្នកនឹងត្រូវចែករំលែកជាមួយបុគ្គលិកនៅកម្មវិធីក្រោយពេលចេញពីរៀន។
- លើសពីនេះ ព័ត៌មានអំពីកូនរបស់លោកអ្នកនឹងត្រូវចែករំលែកជាមួយកម្មវិធីរបស់ទីក្រុង និងកម្មវិធី OST ដែលបានយល់ព្រម និងបុគ្គលិករដ្ឋបាល រួមទាំង អ្នកផ្តល់សេវា ឬអ្នកម៉ៅការឯករាជ្យ។
- ប្រសិនបើទីក្រុងអនុញ្ញាតឱ្យប្រើព័ត៌មានសម្រាប់គោលបំណងនៃការស្រាវជ្រាវ ឬវាយតម្លៃ នោះគេនឹងមិនចែករំលែកព័ត៌មានដែលនឹងនាំឱ្យគេស្គាល់កូនរបស់លោកអ្នក ឬគ្រួសាររបស់លោកអ្នកទេ។
- ព័ត៌មានទាំងអស់នឹងត្រូវបានរក្សាទុកក្នុងប្រព័ន្ធផ្ទុកទិន្នន័យដែលធ្វើតាមម្រូវការសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងឯកសារអប់រំរបស់សិស្ស ដូចដែលមានចែងក្នុង ច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិ និងការរក្សាទុកជាសម្ងាត់នៃការអប់រំរបស់ក្រុមគ្រួសារ [Family Educational Rights

and Privacy Act (FERPA)]។

- លើសពីនេះ ប្រព័ន្ធត្រូវបានការពារតាមពិធីការសុវត្ថិភាពជាច្រើនស្រទាប់ ដែលការពារអ្នកដែលគ្មានការអនុញ្ញាតពីការចូលប្រើប្រព័ន្ធនេះ។ លោកអ្នកក៏មានសិទ្ធិត្រួតពិនិត្យ និងពិនិត្យឯកសារដែលបានប្រមូល និងរក្សាទុកនៅក្នុងប្រព័ន្ធនេះផងដែរ។

**ការយល់ព្រមចំពោះការប្រមូល និងការប្រើព័ត៌មានរបស់ក្មេង៖**

- ខ្ញុំផ្តល់ការអនុញ្ញាតដល់កម្មវិធីក្រោយពេលចេញពីរៀនរបស់ទីក្រុង ដើម្បីប្រមូល រក្សាទុក និងចែករំលែកព័ត៌មានដែលខ្ញុំផ្តល់អំពីកូនរបស់ខ្ញុំ សម្រាប់ប្រើក្នុងកម្មវិធី OST ដូចបានរៀបរាប់ខាងលើនេះ និងសម្រាប់កូនរបស់ខ្ញុំ និង/ឬ ខ្ញុំដើម្បីបំពេញការស្ទង់មតិអំពីកម្មវិធី ដែលអាចចែករំលែកជាមួយកម្មវិធី OST ផ្សេងទៀត។

  ប្រសិនបើលោកអ្នក**មិន**ផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យទីក្រុង ប្រមូល រក្សាទុក និងចែករំលែកព័ត៌មាន (រួមទាំងការស្ទង់មតិ) សូមសរសេរឈ្មោះកាត់នៅត្រង់នេះ ___

- ខ្ញុំផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យកម្មវិធី OST ផ្តល់ឱ្យក្រសួងអប់រំនៃទីក្រុងហ្វីឡាដែលហ្វ្យ៉ា នូវព័ត៌មានអំពីការចូលរួមរបស់កូនខ្ញុំនៅក្នុងកម្មវិធី OST សម្រាប់គោលបំណងនៃការបង្កើតកម្មវិធីសម្រាប់កូនរបស់ខ្ញុះ និងការវាយតម្លៃកម្មវិធីទាំងមូល។

  ប្រសិនបើលោកអ្នក**មិន**ផ្តល់ការអនុញ្ញាតដល់ទីក្រុងឱ្យចែករំលែកព័ត៌មានអំពីវត្តមានអវត្តមានរបស់កម្មវិធី OST ជាមួយក្រសួងអប់រំនៃទីក្រុងហ្វីឡាដែលហ្វ្យ៉ា សម្រាប់គោលបំណងនៃការសរសេរកម្មវិធី និងការវាយតម្លៃទេ សូមសរសេរឈ្មោះកាត់នៅត្រង់នេះ ___

- ខ្ញុំផ្តល់ការអនុញ្ញាតដល់កម្មវិធី OST ឱ្យពិនិត្យមើលឈ្មោះកូនរបស់ខ្ញុំប្រឆាំងនឹងប្រព័ន្ធផ្ទុកទិន្នន័យនៃអត្ថប្រយោជន៍សាធារណៈ ដែលគ្រប់គ្រងដោយ ឬសម្រាប់ទីក្រុង ក្នុងគោលបំណងស្វែងរកអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមដែលកូន ឬគ្រួសាររបស់ខ្ញុំអាចមានសិទ្ធិទទួល។

  ប្រសិនបើលោកអ្នក**មិន**ផ្តល់ការអនុញ្ញាតដល់ទីក្រុងដើម្បីពិនិត្យមើលឈ្មោះកូនរបស់លោកអ្នកប្រឆាំងនឹងប្រព័ន្ធផ្ទុកទិន្នន័យអត្ថប្រយោជន៍សាធារណៈណាមួយ ដែលគ្រប់គ្រងដោយ ឬសម្រាប់ទីក្រុង ក្នុងគោលបំណងនៃការកំណត់ទីតាំងអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម សូមសរសេរឈ្មោះកាត់នៅត្រង់នេះ ___

- ខ្ញុំផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យ ក្រសួងអប់រំនៃទីក្រុងហ្វីឡាដែលហ្វ្យ៉ា បញ្ចេញរបាយការណ៍អប់រំរបស់កូនខ្ញុំទៅកាន់កម្មវិធី OST ដែលត្រូវការជាចាំបាច់។ ព័ត៌មានដែលត្រូវបញ្ចេញក្រោមការយល់ព្រមនេះគឺ៖ ឯកសារ ថ្នាក់ ពិន្ទុនៃការប្រឡង ទាំងអស់ ពិន្ទុនៃការប្រឡង AIMS វត្តមានអវត្តមាន គម្រោងការសិក្សាសម្រាប់សិស្សម្នាក់ៗ ប្រសិនបើមាន និងរង្វាស់នៃការតាមដានការរីកចម្រើនរបស់កម្មវិធីផ្សេងទៀត។ ព័ត៌មាននឹងបញ្ចេញសម្រាប់គោលបំណងដូចតទៅ៖ ការបង្កើតកម្មវិធីសម្រាប់កូនរបស់ខ្ញុំ និងការវាយតម្លៃកម្មវិធីទាំងមូល។

  ប្រសិនបើលោកអ្នក**មិន**ផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យក្រសួងអប់រំបញ្ចេញឯកសារអប់រំរបស់កូនលោកអ្នកទេ សូមសរសេរឈ្មោះកាត់នៅត្រង់នេះ ___

- ខ្ញុំផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យកម្មវិធី OST ដើម្បីថតរូប ថតតាមរបៀបឌីជីថល ថតវីដេអូ ឬ ថតសំឡេង កូនរបស់ខ្ញុំ ខណៈពេលដែលពួកគេចូលរួមក្នុងកម្មវិធី OST។ ខ្ញុំយល់ព្រមថែមទៀតថា សម្ភារៈអ្វីមួយអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងការបោះពុម្ពផ្សាយ ការសរសេរផ្សព្វផ្សាយ ឬក្នុងវិធីស្រដៀងគ្នាផ្សេងទៀត ហើយការប្រើប្រាស់បែបនេះនឹងមិនត្រូវបានបង់ថ្លៃទេ។ ខ្ញុំយល់ថា រូបថត ខ្សែអាត់វីដេអូ ឬខ្សែអាត់សំឡេង ណាមួយ នឹងនៅតែជាកម្មសិទ្ធិរបស់ទីក្រុង ហើយថាខ្ញុំគ្មានសិទ្ធិយល់ព្រមជាមុនពីការប្រើប្រាស់របស់ពួកគេនោះទេ។ ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យបញ្ចេញ ហើយនឹងមិនប្តឹង ទីក្រុងហ្វីឡាដែលហ្វ្យា កម្មវិធី OST របស់ទីក្រុង អ្នកផ្តល់សេវា OST និង មន្ត្រី បុគ្គលិក និង ភ្នាក់ងារ របស់ពួកគេពីការទាមទារ និងមូលហេតុនៃសកម្មភាពទាំងអស់ដែលខ្ញុំ ឬកូនរបស់ខ្ញុំអាចមាន ដោយសារការប្រើ រូបថត ខ្សែអាត់វីដេអូ ឬខ្សែអាត់សំឡេង របស់កូនខ្ញុំ ដែលទាក់ទងនឹងកម្មវិធីនេះ។

  ប្រសិនបើលោកអ្នក**មិន**ផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យកម្មវិធី OST ប្រើរូបភាពរបស់កូនលោកអ្នក សូមសរសេរឈ្មោះកាត់នៅត្រង់នេះ ___

- ខ្ញុំដឹងថា ខ្ញុំអាចលុបចោលការយល់ព្រមនេះតាមការផ្តល់ការសរសេរលិខិតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅកម្មវិធី OST ដែលកូនរបស់ខ្ញុំចូលរួម។ ខ្ញុំដឹងថែមទៀតថា រហូតដល់ការលុបចោលនេះត្រូវបានធ្វើឡើង ការយល់ព្រមនេះនឹងនៅជាធរមាន ហើយឯកសារអប់រំរបស់ខ្ញុំនឹងបន្តផ្តល់ជូនកម្មវិធី OST សម្រាប់មូលហេតុដែលបានពិពណ៌នាខាងលើនេះ។

**ការទទួលស្គាល់ និងហត្ថលេខា៖**

ដោយចុះហត្ថលេខាខាងក្រោមនេះ ខ្ញុំទទួលស្គាល់ថា ខ្ញុំបានអាន និងយល់ លិខិតយល់ព្រមក្នុងការចែករំលែកទិន្នន័យ OST នេះ និងកិច្ចព្រមព្រៀងដើម្បីឱ្យព័ត៌មានរបស់កូនខ្ញុំចែករំលែកដូចបានរៀបរាប់ខាងលើនេះ។

**ឈ្មោះក្មេង៖**______________________

**អត្តលេខសិស្សរបស់ក្មេង៖**______________

**អាស័យដ្ឋានរបស់ក្មេង៖**______________

**ឈ្មោះរបស់ មាតាបិតា/អាណាព្យាបាល៖**____________

**ហត្ថលេខារបស់ មាតាបិតា/អាណាព្យាបាល (ឬ ហត្ថលេខារបស់សិស្ស ប្រសិនបើសិស្សមានអាយុ ១៨ ឆ្នាំ ឬជាក្មេងដែលមិននៅក្រោមបន្ទុកមនុស្សពេញវ័យ)៖** _______________

**ថ្ងៃខែ៖**__________________________