ការបញ្ជាក់អំពីការកំណត់ពេលវេលាសម្រាប់ផែនការសេវាកម្មក្រុមគ្រួសារដែលមានលក្ខណៈបុគ្គល (IFSP)

គោលបំណង: ដើម្បីផ្តល់ជូនលិខិតជូនដំណឹងកិច្ចប្រជុំសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរសម្រាប់កិច្ចប្រជុំកម្មវិធី IFSP ដំបូង ការពិនិត្យឡើងវិញកម្មវិធី IFSP នីមួយៗ និងកិច្ចប្រជុំកម្មវិធី IFSP ប្រចាំឆ្នាំ ជូនទៅមាតាឬបិតា និងសមាជិកក្រុមការងារកម្មវិធី IFSP ផ្សេងទៀត ដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការចូលរួមរបស់ពួកគេ។

ឈ្មោះកូន	**ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត**	**អ្នកសម្របសម្រួលធនធានគ្រួសារ**
ឈ្មោះមាតាឬបិតា		**កាលបរិច្ឆេទ**

ជូនចំពោះលោក លោកស្រី_____
ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថាកិច្ចប្រជុំ/ការរៀបចំកំណត់ពេលវេលាក្រុមការងារកម្មវិធី IFSP បានពិភាក្សាកាលពីមុនសម្រាប់កូនរបស់អ្នក។
កិច្ចប្រជុំ/ការពិនិត្យឡើងវិញក្រុមការងារកម្មវិធីIFSP ត្រូវបាន
រៀបចំកំណត់ពេលវេលាទៅតាមភាពងាយស្រួលនៃក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នក ហើយអាចត្រូវរៀបចំកំណត់ពេលវេលាឡើងវិញ ប្រសិនបើមានការចាំបាច់។
កិច្ចប្រជុំ/ការពិនិត្យឡើងវិញកម្មវិធី IFSP ត្រូវបានរៀបចំកំណត់ពេលវេលាសម្រាប់៖

_____	_____	_____
កាលបរិច្ឆេទ	ម៉ោង	*ទីកន្លែង*

ប្រភេទកិច្ចប្រជុំនេះនឹងមាន

- ☐ កិច្ចប្រជុំដើម្បីអភិវឌ្ឍផែនការសេវាកម្មក្រុមគ្រួសារជាលក្ខណៈបុគ្គលលើកដំបូង (IFSP)
- ☐ កិច្ចប្រជុំដើម្បីអភិវឌ្ឍផែនការសេវាកម្មក្រុមគ្រួសារជាលក្ខណៈបុគ្គលលើកដំបូង (IFSP)
- ☐ កិច្ចប្រជុំកែសម្រួលឡើងវិញឬពិនិត្យឡើងវិញផែនការសេវាកម្មក្រុមគ្រួសារជាលក្ខណៈបុគ្គល (IFSP)
- ☐ សន្និសីទធ្វើផែនការផ្លាស់ប្តូរ

ដូចដែលយើងខ្ញុំបានពណ៌នាថាគោលបំណងនៃកិច្ចប្រជុំ/ការពិនិតឡើងវិញក្រុមការងារកម្មវិធី IFSP គឺដើម្បីពិភាក្សាអំពីព័ត៌មានដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការអភិវឌ្ឍកូនរបស់អ្នក និងដើម្បីបង្កើតផែនការគ្រួសារដែលរួមមានលទ្ធផល យុទ្ធសាស្ត្រ សេវាកម្ម និងការគាំទ្រនានាដែលបានកំណត់សមស្របសម្រាប់កូន និងក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នក ដោយក្រុមការងារ។ IFSP ដំបូង ត្រូវបញ្ចប់ក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិន ដោយគិតចាប់ពីពេលដែលកូនរបស់អ្នកបានបញ្ជូនទៅ ESIT លុះត្រាតែលោកអ្នកពន្យាពេលវេលាកំណត់នេះដើម្បីបំពេញតាមតម្រូវការក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នក។។ បន្ទាប់ពីនោះមកកម្មវិធី IFSP ត្រូវពិនិត្យឡើងវិញជារៀងរាល់ 6 ខែ ហើយកិច្ចប្រជុំ/ការពិនិត្យឡើងវិញប្រចាំឆ្នាំត្រូវវាយតម្លៃកម្មវិធី IFSP និងពិនិត្យឡើងវិញនៅពេលមានការចាំបាច់។

បុគ្គលនានាដែលត្រូវបានអញ្ជើញ ហើយនឹងត្រូវផ្តល់ជូនព័ត៌មានដើម្បីអភិវឌ្ឍកម្មវិធី IFSP ត្រូវបានរាយបញ្ជីខាងក្រោម។ តាមពិតទៅពួកគេអាចមិនមានវត្តមាននៅកិច្ចប្រជុំ/ការពិនិត្យឡើងវិញឡើយ ប៉ុន្តែពួកគេនឹងផ្តល់ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬព័ត៌មានផ្ទាល់មាត់។ ព័ត៌មានទាំងអស់នេះនឹង ត្រូវចែករំលែកជាមួយលោកអ្នកនៅកិច្ចប្រជុំ/ការពិនិត្យឡើងវិញ។ លោកអ្នកអាចអញ្ជើញនរណាម្នាក់ដែលលោកអ្នកមានបំណងចង់ឱ្យចូលរួមនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំ/ការពិនិត្យឡើងវិញ។

ឈ្មោះ (ភ្នាក់ងារជាលក្ខណៈបុគ្គល និង/ឬ ភ្នាក់ងារអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម)	**វិន័យ**

សូមហៅទូរស័ព្ទមកខ្ញុំ/យើងខ្ញុំ បើអ្នកមានសំណួរណាមួយអំពីព័ត៌មាន ឬការរៀបចំកំណត់ពេលវេលាខាងលើ។

ដោយក្តីគោរពខ្ពង់ខ្ពស់

_____	_____	_____
ឈ្មោះ/តួនាទី	*លេខទូរស័ព្ទ*	*អាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែល*

ចម្លងជូន៖ សមាជិកក្រុមការងារកម្មវិធី IFSP (មានរៀបរាប់ខាងលើ)
កំណត់សម្គាល់៖ មាតាបិតាបានទទួលឯកសារថតចម្លងមួយច្បាប់នៃសំណុំបែបបទនេះ តាមរយៈ ☐ សំបុត្រ ☐ ប្រគល់ជូនដោយដៃ