

បដិសេធមួយ ឬច្រើន សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូង

គោលបំណង: ដើម្បីចងក្រងឯកសារការសម្រេចចិត្តរបស់មាតាឬបិតា ដើម្បីបដិសេធសេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងមួយ ឬច្រើន ដែលបានផ្តល់អនុសាសន៍ដោយ

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

ក្រុមការងារកម្មវិធី IFSP ។

ការទទួលស្គាល់អំពីការបដិសេធ

សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងមួយឬច្រើន ដែលបានផ្តល់អនុសាសន៍ដោយក្រុមការងារកម្មវិធី IFSP

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំយល់ថាកូនរបស់ខ្ញុំមានសិទ្ធិទទួលសេវាកម្មទាំងអស់ដែលមានរាយបញ្ជីនៅក្នុងផែនការសេវាកម្មក្រុមគ្រួសារដែលមានលក្ខណៈបុគ្គល (IFSP) ដែលបានបង្កើតឡើងនៅថ្ងៃទី _____ (កាលបរិច្ឆេទ)។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំមិនចង់ឱ្យកូនឬក្រុមគ្រួសារខ្ញុំទទួលបានសេវាកម្មខាងក្រោមនេះឡើយ:

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំយល់ដឹងច្បាស់អំពីប្រភេទសេវាកម្មដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់កូន ឬក្រុមគ្រួសារខ្ញុំ

ហើយខ្ញុំត្រូវបានជូនការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មនេះ។

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំមិនជ្រើសរើសទទួលយកសេវាកម្មដែលមានរាយបញ្ជីខាងលើកម្មវិធី ESIT នៅពេលនេះ។

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំអាចផ្លាស់ប្តូរចិត្តរបស់ខ្ញុំ ហើយបើមានដូច្នោះ ខ្ញុំនឹងទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលធនធានក្រុមគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ។

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំយល់ថាការបដិសេធសេវាកម្មនេះ មិនធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចាប់ផ្តើមដំបូងណាមួយ

ដែលកូនឬក្រុមគ្រួសាររបស់ខ្ញុំទទួលបានតាមរយៈកម្មវិធី ESIT នេះឡើយ។

សរសេរឈ្មោះឪពុកម្តាយជាអក្សរពុម្ព

ហត្ថលេខាមាតាឬបិតា

សរសេរឈ្មោះ FRC ជាអក្សរពុម្ព

ហត្ថលេខាអ្នកសម្របសម្រួលធនធានក្រុមគ្រួសារ

កាលបរិច្ឆេទ

កាលបរិច្ឆេទ