ទម្រង់ចុះឈ្មោះសិស្ស

សាលាមិត្តភាព កំពង់ច<u>ា</u>ម

·				•	
ព	ត	មា	ន	ស	ស្ប

ឈ្មោះសិស្ស **ពិសិដ្ឋ សុខ** ភេទ **ប្រុស** ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត 2011-12-03 លេខសម្គាល់ 18 ថ្នាក់ **ថ្នាក់ទី** 6 ឆ្នាំសិក្សា 2025-2026

<u>អាស័យដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន</u>

ផ្ទះលេខ **123** ភូមិ **ភូមិសុខា** ស្រុក/ក្រុង <mark>ស្រុកសុខា</mark> ខេត្ត <mark>ខេត្តសុខា</mark> ស្រុកកំណើត <mark>ស្រុកសុខា</mark>

អាណាធ	<u>ព្របាល</u> ្រ	គ្រសារ

ពិសិដ្ឋ សុខ

ទំនាក់ទំនង: ឪពុក | មុខរបរ: គ្រូ | ទូរស័ព្ទ: 012345696

<u>ព័ត៌មានគ្រួសារ</u>

<u> </u>	
🛮 កង្វះខាតសម្លៀកបំពាក់	

🛮 កង្វះខាតសម្ភារសិក្សា 🔲 ត្រូវការឡានជូនមកសាលា

សូមគោរពចូលមក លោកស្រីនាយិកាសាលាមិត្តភាព សូមលោកស្រីអនុញ្ញាតឱ្យកូន ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ ឈ្មោះ **ពិសិដ្ឋ សុខ** ភេទ **ប្រុស** ចូលរៀននៅ **ថ្នាក់ទី 6** នៃសាលារបស់លោកស្រីដោយអនុគ្រោះ។ ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ សូម សន្យាថានឹងគោរពតាមបទបញ្ជារបស់សាលាដូចខាងក្រោម៖

១. ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ នឹងបញ្ជូនកូនឱ្យមករៀនបានទៀងខាត់ និងទាន់ពេលវេលា។
២. ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ នឹងបញ្ជូនកូនឱ្យមករៀនបានទៀងខាត់ និងទាន់ពេលវេលា។
២. ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ នឹងបញ្ឈប់កូនឱ្យក្លាយជាកូនល្អ ចិត្តល្អ សិស្សល្អ។
៣. ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ នឹងខើតវិទាប់ព័ក្យនឱ្យក្លាយជាកូនល្អ ចិត្តល្អ សិស្សល្អ។
៣. ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ នឹងខែក្រោចម្ការសិក្សារបស់កូនឱ្យបានល្អ (ក្នុងការជាសៀរកៅរែហកឬបាត់ ខ្ញុំត្រូវទិញសងសាលាវិញ)។
៥. សិស្សមិនត្រូវយកទូរស័ព្ទដែមកសាលាជាដាច់ខាត (លើកទី១ឱ្យវិញ លើកទី២មិនឱ្យវិញទេ)។
៦. ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ នឹងប្រើប្រាស់លេខទូរស័ព្ទឱ្យបានច្បាស់លាស់ ដែលសាលាអាចទាក់ទងបាន (ប្រពេលខិត្ត្រៃវិញលេខថ្មឹមកសាលាជាដាច់ខាត)។
៧. សិស្សដែលមានអវត្តមានឥតត្យាបំ ៣០ដង/ទង្គាំ នឹងត្រូវបញ្ឈប់ពីការសិក្សា។ អវត្តមានឲ្យប៉េ ២ដងស្នើនិងឥតច្បាប់ ១ដង។
៨. ប្រសិនបើអាណាព្យាបាលមិនចូលរួមក្នុងការប្រជុំដែលសាលាអញើញនោះទេ សាលាមានសិទ្ធិបញ្ឈប់កូនដោយស្វ័យប្រវត្តិ។
៩. សិស្សដែលមិនខិតខំរៀន ធ្លាក់ចរ្យមការដំណាច់ផ្តាំ សាលាមានសិទ្ធិបញ្ឈប់សិស្សនោះបន្ទាប់ពីបញ្ចប់ផ្តាំសិក្សា។
១០. សិស្សដែលបង្គកំបុសចេរ (ប៉ុណ្ណែច្រទៀលសង្គី) ឈមគ្គា លែងអសិលខេត្ត មិនគោពគ្រេង និងតំបុសស្រាល ៥ដង សាលាមានសិទ្ធិបញ្ឈប់សិស្សនោះ។
១១. ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ និងជួយអប់រំកូនឱ្យគោរពវិន័យ/បទបញ្ជាផ្នៃក្នុងរបស់សាលាឱ្យបានហ្វច់ចត់។
១២. អាណាព្យាបាលត្រូវផ្តល់សិទ្ធិសេរីភាពឱ្យសិល្បក្នុងការទទួលជៀលើព្រះយេស៊ូវគ្រឹស្ត។

បើខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ មិនគោរពតាមកិច្ចសន្យាណាមួយដែលមានចែងនៅខាងលើទេនោះ ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ សូមទទួលខុសត្រូវចំពោះមុខបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងរបស់សាលា។

កំពង់ចាម ថ្ងៃទី 25/8/2025

ហត្ថលេខាអ្នកទទួល ហត្ថលេខា ឫ ស្នាមមេដៃ ឈ្មោះ ឈ្មោះ