

ការស្នើសុំសេវាកម្មក្រៅផ្ទះសម្រាប់កុមារ

ឈ្មោះកុមារអីយុវជន	អាយុ	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត
ឈ្មោះឪពុកម្តាយ ឬអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់ (សូមមើល និងមន៍យខាងក្រោមនេះ)		កាលបរិច្ឆេទស្នើសុំ
អាសយដ្ឋាន	ទីក្រុង	រដ្ឋ
តើកុមារនេះរស់នៅជាមួយអ្នកនៅអាសយដ្ឋាននេះមែនទេ? <input type="checkbox"/> បាទអីចាស <input type="checkbox"/> ទេ បើទេ សូមផ្តល់ការពន្យល់៖		
ខ្ញុំអីយើងជាឪពុកម្តាយស្របច្បាប់ និងអាណាព្យាបាលរបស់កូននេះ។ <input type="checkbox"/> បាទអីចាស <input type="checkbox"/> ទេ បើអាច ឪពុកម្តាយឬអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់បានផ្តល់ឯកសារគុណការដែលបញ្ជាក់ពីទំនាក់ទំនងអាណាព្យាបាល។ <input type="checkbox"/> បាទអីចាស <input type="checkbox"/> ទេ		
ព័ត៌មានផ្លូវច្បាប់បន្ថែមទាក់ទងនឹងកូនរបស់អ្នក		
លេខទូរស័ព្ទផ្ទះបច្ចុប្បន្នរបស់ឪពុកម្តាយ	អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល	
លេខទូរស័ព្ទផ្ទះបច្ចុប្បន្នរបស់ឪពុកម្តាយ	អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល	
លេខទូរស័ព្ទកន្លែងធ្វើការបច្ចុប្បន្នរបស់ឪពុកម្តាយ	អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល	លេខទូរស័ព្ទចល័តបច្ចុប្បន្ន
លេខទូរស័ព្ទកន្លែងធ្វើការបច្ចុប្បន្នរបស់ឪពុកម្តាយ	អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល	លេខទូរស័ព្ទចល័តបច្ចុប្បន្ន
<p>ជំពូក 71A.28 RCW គ្រប់គ្រងសេវាកម្មក្រៅផ្ទះ។ អង្គនីតិបញ្ញត្តិមានចេតនាចែងថាទៅលើលេខបញ្ជាក់សម្រាប់សេវាកម្មក្រៅផ្ទះ គឺជាពិការភាពនៃការលូតលាស់របស់កុមារ</p> <p>សេវាកម្មបែបនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមរយៈវេជ្ជការសេវាកម្មផ្តោតលើអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត។ ឪពុកម្តាយឬអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់រក្សាសិទ្ធិឃុំគ្រងស្របច្បាប់លើកូនរបស់ខ្លួន</p> <p>ហើយការសម្រេចចិត្តនៅតែជាទំនួលខុសត្រូវរបស់ពួកគេ។ តាមរយៈការចុះហត្ថលេខា អ្នកសូមបញ្ជាក់ថាអ្នកជាឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមបីបាច់កុមារអីយុវជនដែលមានឈ្មោះខាងលើ។ ឪពុកម្តាយ</p> <p>ឬអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់អាចបញ្ឈប់សេវាកម្មនៅពេលក៏បាន។ ប្រសិនបើឪពុកម្តាយរបស់កុមារអីយុវជនរៀបការនិងរស់នៅជាមួយគ្នា ឪពុកម្តាយទាំងពីរមិនត្រូវឱ្យចុះហត្ថលេខាទេ។</p> <p>បើឪពុកម្តាយរបស់កុមារអីយុវជនបែកបាក់គ្នា ការពិគ្រោះយោបល់ និងការចុះហត្ថលេខាត្រូវបានទាមទារពីភាគីទាំងពីរ។ ការលើកលែងអាចធ្វើឡើងជាមួយនឹងដីការគុណការដែលមានចុះ</p> <p>ហត្ថលេខាដែលកំណត់សិទ្ធិអំណាចតែមួយគត់របស់ឪពុក ឬម្តាយម្នាក់ដើម្បីដឹកនាំសេវាកម្មបម្រើកុមារអនីតិជនអីយុវជន ឬនៅពេលមានភស្តុតាងដែលបញ្ជាក់ថាឪពុក</p> <p>ឬម្តាយម្នាក់លះបង់តួនាទីឪពុកម្តាយយ៉ាងច្បាស់លាស់ ឬជាផ្លូវការ។ ទម្រង់ ១៧ ៣៨៨-៨២៦-០០០៥ កំណត់ចែងថា ឪពុកម្តាយជា ឪពុកម្តាយបង្កើតឬឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម</p> <p>អាណាព្យាបាលឬអ្នកមានសិទ្ធិឃុំគ្រងស្របច្បាប់ដែលមានសិទ្ធិអំណាចស្របច្បាប់ដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តជំនួសកុមារទាក់ទងនឹងសុខភាព និងផលប្រយោជន៍សាធារណៈ។</p>		
ហត្ថលេខារបស់ឪពុកម្តាយ ឬអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់	កាលបរិច្ឆេទ	

ហត្ថលេខារបស់ឪពុកម្តាយ	កាលបរិច្ឆេទ
ហត្ថលេខារបស់អ្នកសម្របសម្រួល ឱ៖ ស៊ី ឬអ្នកទទួលសិទ្ធិ	កាលបរិច្ឆេទ

ការចែករំលែក៖ ធម្មនុញ្ញ មាតាបិតា; ឯកសារអតិថិជន; ប្រធានគ្រប់គ្រងកម្មវិធីស្នាក់នៅរបស់កុមារ ៖ លឿ