



ဘာသာစကားဝန်ဆောင်မှုများ ရယူနိုင်မှု အသိအမှတ်ပြုချက်

**ACCESS TO LANGUAGE SERVICES ACKNOWLEDGEMENT**

State Form 55575 (3-14)  
DEPARTMENT OF CHILD SERVICES

**INSTRUCTIONS:** This form is required when the Department of Child Services (DCS) is providing services to a Limited English Proficient (LEP) individual(s). If the LEP individual(s) identify English as their preferred language for speaking, reading, and/or writing, only Section I needs to be completed. If the LEP individual(s) identify a language other than English as their preferred language for speaking, reading, and/or writing, Section II must also be completed.

**NOTE:** DCS is not responsible for providing language services for other agencies or entities (i.e. courts, law enforcement, etc.). Additional information regarding LEP services can be found in DCS Policy GA-3, Language Services.

**SECTION I – To be completed by DCS.**

Case identification number

NAME(S) OF CHILD(REN)	IDENTIFICATION NUMBER OF PERSON	PREFERRED LANGUAGE TO SPEAK	PREFERRED LANGUAGE TO READ	PREFERRED LANGUAGE TO WRITE
		<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____
		<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____
		<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____
		<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____
		<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____
		<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____
NAME OF PARENT / GUARDIAN / CUSTODIAN	IDENTIFICATION NUMBER OF PERSON	PREFERRED LANGUAGE TO SPEAK	PREFERRED LANGUAGE TO READ	PREFERRED LANGUAGE TO WRITE
		<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____
		<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____
		<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____
		<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____
		<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____
		<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____

Document (1) how the information on this form was relayed to the LEP individual(s) who indicated in Section I a preference other than English to read, write, and/or speak and (2) if applicable, provide details for why an individual listed above did not complete the form (i.e. unable to be located).

-----

-----

-----

-----

Signature of DCS employee \_\_\_\_\_ Date (month, day, year) \_\_\_\_\_

Printed name of DCS employee \_\_\_\_\_

**ဘာသာစကားဝန်ဆောင်မှုများ ရယူနိုင်မှု အသိအမှတ်ပြုချက် (အဆက်)**  
**ACCESS TO LANGUAGE SERVICES ACKNOWLEDGEMENT (continued)**

ပြည်နယ်ပုံစံ ၅၅၅၄ (၃-၁၄)  
 ကလေးဝန်ဆောင်မှုများဌာန

**ညွှန်ကြားချက်များ။** စာဖတ်ရန်၊ ရေးရန်နှင့်/စကားပြောရန် အင်္ဂလိပ်မဟုတ်သည့် ဘာသာစကားအား ပိုနှစ်သက်ကြောင်း ဖော်ပြသည့် LEP ပုဂ္ဂိုလ်တိုင်း ဤအပိုင်းကို ဖြည့်ရပါမည်။

**အပိုင်း ၂**

(ဤအပိုင်းနှင့် သက်ဆိုင်သူ(များ)အားလုံး၏အမည်များကိုပုံနှိပ်စာလုံးဖြင့်ရေးပါ) အတွက်ဖြည့်သည်။ ။

- ၎င်းမှပေးသည့်ဘာသာစကားဝန်ဆောင်မှု၏အတိုင်းအတာအားဆုံးဖြတ်ရန် DCS မှ အောက်ပါအချက်များကို ချိန်ဆပါသည်။ ။
- ၁။ ဝန်ဆောင်မှုပေးရန်အကျိုးထင်သည့် (သို့) DCS အစီအစဉ်နှင့်ဝန်ဆောင်မှုများတွင် ကြိုရနိုင်သည့် LEP ပုဂ္ဂိုလ်များဦးရေ (သို့) အမျိုးအစား။
  - ၂။ LEP ပုဂ္ဂိုလ်မှ DCS အစီအစဉ်နှင့်ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ထိတွေ့သည့် အကြိမ်အရေအတွက်။
  - ၃။ DCS မှပေးသည့် အစီအစဉ်၊ လှုပ်ရှားမှု (သို့) ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခု၏ သဘာဝနှင့် ၎င်းမှ LEP ပုဂ္ဂိုလ်၏ဘဝ အပေါ်အရေးပါပုံနှင့်
  - ၄။ DCS မှရယူနိုင်သည့်အရင်းအမြစ်များနှင့် ထိုသို့အဓိပ္ပာယ်ရှိရှိ ရယူနိုင်စေသောအရာပေးဆပ်ရာတွင် ကုန်ကျစရိတ်။

ပြောဆိုဆက်သွယ်ရာတွင်သင်အဓိကအသုံးပြုသည့်သက်ဆိုင်ရာဘာသာစကားဝန်ဆောင်မှုများအား DCS မှပေးသည့်အခါ အခမဲ့ပေးပါမည်။ **အထက်ပါအမည်ရှိ (ပုဂ္ဂိုလ်များ) အား DCS မှဝန်ဆောင်မှုများမပေးတော့သည့်အခါ DCS မှပေးသည့် ဘာသာစကားဝန်ဆောင်မှုများ ရပ်စဲ ပါမည်။ အမှတ်စွတစ်ခုရပ်စဲပြီးသည့်အခါ စိစစ်မှုအသစ်ပြုပါက ပုံစံအသစ်တစ်စောင်ဖြည့်ရပါမည်။**

သင့်တွင်ကိုယ်ပိုင်စကားပြန် သို့မဟုတ် ဘာသာပြန်သုံးပိုင်ခွင့်ရှိသော်လည်း DCS မှ ယခင်ကအသုံးမပြုသည့် သို့မဟုတ် ခွင့်မပြုသည့် ဘာသာပြန် သို့မဟုတ် စကားပြန်အတွက် DCS မှ ပိုက်ဆံပေးရန် ခွင့်ပြုမည်မဟုတ်ပါ။ ထို့အပြင် စကားပြန်ခြင်း သို့မဟုတ် ဘာသာ ပြန်ဆိုခြင်းတွင် တိကျမှုရှိစေရန် သင်တန်းဆင်း စကားပြန် သို့မဟုတ် ဘာသာပြန်တစ်ဦး ရယူဖို့သတ်မှတ်ပိုင်ခွင့် DCS တွင် ရှိပါသည်။

သက်ဆိုင်ရာထွက်ဆိုချက်ကိုရေးချယ်ပြီး ဖြည့်စွက်ပါ။

- DCS ထံမှ အခမဲ့ဘာသာစကား ဝန်ဆောင်မှုများ ရယူပိုင်ခွင့်ရှိကြောင်း ကျွန်ုပ်အား အကြံပြုပြီးပါပြီ။ ကျွန်ုပ်တွင် အခမဲ့ဘာသာစကား ဝန်ဆောင်မှုများရပိုင်ခွင့်ရှိကြောင်းနားလည်ပြီး ထိုဝန်ဆောင်မှုများ လက်ခံရယူရန် ကျွန်ုပ်ရွေးချယ်ပါသည်။
- DCS ထံမှ အခမဲ့ဘာသာစကား ဝန်ဆောင်မှုများ ရယူပိုင်ခွင့်ရှိကြောင်း ကျွန်ုပ်အား အကြံပြုပြီးပါပြီ။ ကျွန်ုပ်တွင် အခမဲ့ဘာသာစကား ဝန်ဆောင်မှုများရပိုင်ခွင့်ရှိကြောင်းနားလည်သော်လည်း ယခုအချိန်တွင် DCS ထံမှ အခမဲ့ဝန်ဆောင်မှုများရယူလိုစိတ် မရှိပါ။ \_\_\_\_\_ အား စကားပြန်နှင့်/သို့မဟုတ် ဘာသာပြန်အဖြစ် ကျွန်ုပ်အမှတ်စွတစ်ခုပေးအပ်သည့်အထိ သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်၏ခန့်အပ်မှုပြောင်းလဲကြောင်း DCS ထံ ကျွန်ုပ်အသိပေးသည်အထိ ဆောင်ရွက်ရန် ကျွန်ုပ်ခန့်အပ်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်၏ဤခွင့်ပြုချက်ကို အချိန်မရွေးရပ်သိမ်းနိုင်ကြောင်း၊ DCS ထံမှ အခမဲ့ဘာသာစကား ဝန်ဆောင်မှုများတောင်းဆိုနိုင်ကြောင်း နားလည်ပါသည်။ ဤသည်မှာ ဘာသာစကားဝန်ဆောင်မှုများနှင့်သာ သက်ဆိုင်ပြီး ကျွန်ုပ်၏စကားပြန်နှင့်/သို့မဟုတ် ဘာသာပြန်အား ကျွန်ုပ်၏ခွင့်ပြုချက်ကိုယ်စားလှယ်အဖြစ် ဆောင်ရွက်ခွင့်ပေးခြင်းမဟုတ် ကြောင်း နားလည်ပါသည်။ စကားပြန်ခြင်း သို့မဟုတ် ဘာသာပြန်ဆိုခြင်းတွင် တိကျမှုရှိစေရန် သင်တန်းဆင်းစကားပြန် သို့မဟုတ် ဘာသာပြန်တစ်ဦး ရှိနေရန် သတ်မှတ်ခွင့် DCS တွင် ရှိကြောင်းကိုလည်းနားလည်ပါသည်။

**ထိုးမြီလက်မှတ်များ**

<i>LEP ပုဂ္ဂိုလ်မှာ အသက် (၁၈) နှစ်အောက်ဖြစ်ပါက ဤပုံစံအား အရွယ်မရောက်သေးသူ ပုဂ္ဂိုလ်၏ မိဘ (သို့) တရားဝင်အုပ်ထိန်းသူမှ လက်မှတ်ထိုးရပါမည်။</i>	
LEP ပုဂ္ဂိုလ်၏ လက်မှတ်	ရက်စွဲ (လာ ရက်၊ နှစ်)
LEP ပုဂ္ဂိုလ်၏ ပုံနှိပ်စာလုံးဖြင့် အမည်	
LEP ပုဂ္ဂိုလ်၏ လက်မှတ်	ရက်စွဲ (လာ ရက်၊ နှစ်)
LEP ပုဂ္ဂိုလ်၏ ပုံနှိပ်စာလုံးဖြင့် အမည်	
LEP ပုဂ္ဂိုလ်၏ လက်မှတ်	ရက်စွဲ (လာ ရက်၊ နှစ်)
LEP ပုဂ္ဂိုလ်၏ ပုံနှိပ်စာလုံးဖြင့် အမည်	
LEP ပုဂ္ဂိုလ်၏ လက်မှတ်	ရက်စွဲ (လာ ရက်၊ နှစ်)
LEP ပုဂ္ဂိုလ်၏ ပုံနှိပ်စာလုံးဖြင့် အမည်	