

ကလေးများအတွက် စိတ်ဒါဏ်ရာ ပျောက်ကင်းသက်သာစေခြင်း သင်တန်း [Children camp]

[တင်ပြသူ အမည် _____]

နေရာ။ _____ရပ်ကွက်။ _____မြို့၊ _____ပြည်နယ်။		
လက်ခံကျင်းပသော အိမ်ရှင် အဖွဲ့အစည်း		
သင်တန်း စတင်သည့်ရက်စွဲ	သင်တန်း ပြီးဆုံးသည့်ရက်စွဲ	
သင်ခန်းစာများကို သင်ကြား သည့် အချိန်စုစုပေါင်း	တွေ့ဆုံဆွေးနွေးမှု အချိန်နှင့် ကြာမြင့် ချိန်။ (1x per wk for 2 hr, all day Sat, etc.)	
သင်ကြားပေးသည့် အဓိက ဘာသာစကား	အခြား အသုံးပြုသော ဘာသာစကားများ	
အဓိကပို့ချသူ(များ)	ကူညီပံ့ပိုးသင်ကြားသူ (များ)	
သင်ကြားပေးသည့် သင်ခန်းစာများ	<input type="checkbox"/> အားလုံး <input type="checkbox"/> ၁က <input type="checkbox"/> ၁ခ <input type="checkbox"/> ၂က <input type="checkbox"/> ၂ခ <input type="checkbox"/> ၃က <input type="checkbox"/> ၃ခ <input type="checkbox"/> ၄က <input type="checkbox"/> ၄ခ <input type="checkbox"/> ၅က <input type="checkbox"/> ၅ခ <input type="checkbox"/> ၆က <input type="checkbox"/> ၆ခ <input type="checkbox"/> ၇က <input type="checkbox"/> ၇ခ <input type="checkbox"/> ၈က <input type="checkbox"/> ၈ခ <input type="checkbox"/> ၉က <input type="checkbox"/> ၉ခ <input type="checkbox"/> ၁၀က <input type="checkbox"/> ၁၀ခ	
သင်တန်း စတင်ရောက်သည့် ကလေး ဦးရေ _____	ပြီးဆုံးအောင် တက်ရောက်သည့် ကလေး ဦးရေ _____ ကျား _____ မ	ကလေးများ၏ အသက်အရွယ် _____
သင်တန်းပြီးဆုံး ကလေးများ၏ မိခင်အသင်းတော်။ IDP came အမည်	အသင်းတော်အမည် _____ IDP camp အမည် _____	

မည်သည့်အောင်မြင်မှုကို သင်တွေ့ကြုံခံစားရပါသနည်း။

မည်သည့်အခက်အခဲများ ကြုံတွေ့ခဲ့ ရပါသနည်း။

အနည်းဆုံး သက်သေခံချက် ၂ ခု နှင့် အတူ ရနိုင်ပါက မှတ်တမ်း ဓါတ်ပုံများကို ပေးပို့ပါ။ သင်တန်းသားများ၏ ကိုယ်ရေးမှတ်တမ်းကိုလည်း တင်ပြပါ။