

သိရှိသဘောတူညီခြင်း

ခင်မင်လှစွာသော မိဘ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူ ရှင်/ခင်ဗျား၊

သင်၏ကလေးသည်လက်ရှိတွင် KCM (Kentuckyသင်္ချာဘာသာရပ်သင်ကြားရေးစင်တာ)၏ကျွမ်းကျင်ကျွမ်းကျင်လေ့လာသင်ယူမှုအတွေ့အကြုံဆိုသည့်အစီအစဉ်တစ်ခုတွင် သင်ကြားနေသည့်ဆရာ/မတစ်ဦးထံမှသင်ကြားပို့ချမှုများကိုရယူနေပါသည်။ KCM သည်နိုင်ငံတစ်ပိုင်းတွင်ရှိသောသင်္ချာဘာသာရပ်သင်ကြားရေးစင်တာတစ်ခုဖြစ်ပြီးနေသဟာ ယဒေသများရှိသင်္ချာပညာရေးအားအရှိန်အဟုန်မြှင့်တင်ရေးတွင်အာရုံစိုက်လုပ်ဆောင်လျက်ရှိပါသည်။ ကျောင်းသား/သူ၏အောင်မြင်စွာလေ့လာသင်ယူနိုင်မှုအပေါ်အကျိုးပြု ရန်ကြိုးပမ်းရာတွင်အစီအစဉ်အားအကျိုးပြုစေရန်နှင့်သုတေသနဆိုင်ရာချက်တို့အတွက်ကလေး၏အချက်အလက်များဖြစ်သောသင်ကြားမှုကြာချိန်အတန်း၊ စာမေးပွဲရမှတ်များစ သည်တို့ကို KCM အားမျှဝေရန်နှင့်ခွင့်ပြုချက်ကိုတောင်းခံအပ်ပါသည်။ သင့်ကလေးမည်သူမည်ဝါဖြစ်သည်ကိုအချိန်နှင့်အမျှလျှို့ဝှက်ကာကွယ်ပေးသွားမည်ဖြစ်ပြီးသင့်ကလေးအ ချက်အလက်များကိုခွဲခြားသည့်နံပါတ်များဖြင့်သာ KCM သို့သတင်းပေးပို့မည်ဖြစ်သည်။ KCM အားသင့်ကလေးအချက်အလက်များကိုမျှဝေခြင်းသည် သင့်ကလေးအား အမှန် တကယ်အကျိုးခံစားခွင့်တစ်စုံတစ်ရာရရှိစေမည်မဟုတ်သော်လည်း KCM အတွက်ကျွမ်းကျင်ကျွမ်းကျင်သင်ယူလေ့လာ နိုင်မှုအတွေ့အကြုံဆိုသည့်ပညာ ရေးအစီအစဉ်တစ်ခု၏အကျိုးသက်ရောက်မှုကိုဆန်းစစ်နိုင်ရန်နှင့် KCM ၏အနာဂတ်တွင်ကြိုးပမ်းအောင်မြင်မှုများကိုပံ့ပိုးနိုင်စေရန် အတွက်အကူအညီဖြစ်စေပါသည်။ သင့်ကလေးအ ချက်အလက်များအားမျှဝေခြင်းသည်သင့်စိတ်ဆန္ဒအရသာဖြစ်ပြီးသင့်သည် သင့်ကလေး၏အချက်အလက်များကိုမျှဝေသည်ဖြစ်စေ၊ မမျှဝေသည်ဖြစ်စေမည် သည့်ဆိုးကျိုးမျှမရှိစေ ရပါ။ မည်သည့်ပြစ်ဒဏ်မှအပမေမိခင်တို့သည်သင့်ကလေးသည်ဤအစီအစဉ်တွင်ပါဝင်နေမှုအားရပ်တန့်နိုင်ပါသည်။

အောက်ပါအဆိုပြုချက်နှင့် သင်သဘောတူပါက နေ့ စွဲတင်ပြီး လက်မှတ်ထိုးပေးပါ။ သင်သဘောမတူပါက လက်မှတ်မထိုးပါနှင့်။

ကျွန်တော်/ကျွန်မသည် KCM ၏ ကျွမ်းကျင်ကျွမ်းကျင်သင်ယူလေ့လာနိုင်မှုအတွေ့အကြုံဆိုသည့်ပညာရေးအစီအစဉ်မှကျောင်းသား၏အောင်မြင်စွာသင်ယူလေ့လာနိုင်မှုအ ပေါ်အကျိုးသက်ရောက်မှုကိုအကျိုးပြုစေရန်အတွက်ကလေး၏အချက်အလက်များကို Kentucky သင်္ချာဘာသာရပ်သင်ကြားရေးစင်တာအား မျှဝေရန် ခွင့်ပြုပါသည်။

လက်မှတ် Signature X _____

ကလေး၏ အမည် Child's Name _____ နေ့ စွဲ Date _____

KCM ၏ ကျွမ်းကျင်ကျွမ်းကျင်သင်ယူလေ့လာနိုင်မှုအတွေ့အကြုံဆိုသည့် ပညာရေးအစီအစဉ်တွင် ဆရာ/ဆရာမများသည် ကျောင်းသား များနှင့် တစ်ဦးချင်း သို့မဟုတ် အုပ် စုလိုက် အနေအထားမျိုးဖြင့် လုပ်ဆောင်ရသည်မှာ ပုံမှန်ဖြစ်သည်။ အချိန်နှင့်အမျှ KCM သည် ဆရာ/ ဆရာမများက ကလေးများအား သင် ကြားသည့် သင်ခန်းစာများကို ဗီဒီယိုရိုက်ကူးထားရန်၊ အသံဖမ်းထားရန် သို့မဟုတ် စာတံပုံရိုက်ယူထား ရန်နှင့် ကျောင်းသားများလုပ်ဆောင်နေမှုကို စာရွက် စာတမ်းများဖြင့်မှတ်တမ်းတင်ရန် သို့မဟုတ် ဒီဂျစ် တယ်စနစ်များဖြင့် မှတ်တမ်းတင်ထား ရန် တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။ သင်ကြားရေးအတတ်ပညာများကို သုံး သပ်ရန်နှင့် ကလေး၏အတွေးခေါ်ပုံကို ဆန်းစစ်ရန် ယင်းသင်ခန်းစာများနှင့် လေ့ကျင့်ခန်းများကို ဆရာမများက ရံဖန်ရံခါလေ့လာသုံးသပ် ရပါသည်။ သင့်ကလေးထံမှ ယင်းဗီဒီယို/အသံဖမ်းတိုက်ခွေများ၊ စာတံပုံများနှင့် အခြားမှတ်တမ်းတင်စနစ်/ စာရွက်စာတမ်း စနစ် ဖြင့် မှတ်တမ်းတင်ထားသော လုပ်ဆောင်ချက်များကို KCM ၏ အစီအစဉ်တွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်နေ သော ကြည့်ရှုဆန်းစစ်လေ့လာနိုင်ပါသည်။ သင်သဘောတူသည် ဆို လျှင် သင့်ကလေး ဆရာ/မ ဆီမှ သင်ကြားပို့ချ ချက်များ ရယူနေသည့် အချိန် သို့မဟုတ် သင်္ချာပုံစံများတွက်ချက် နေသည့်အချိန်တွင် သင့်ကလေးအား ဗီဒီယိုရိုက်ကူးနိုင်၊ အသံဖမ်းထားနိုင်ပါသည်။ ရိုက်ကူးမှတ် တမ်းတင်မှုတစ်ခုခုအတွက် သင့်ကလေး၏ အချက် အလက်များ လျှို့ဝှက်မှုကို ထိန်းသိမ်းထားပေးမည်ဖြစ်ပြီး အမည်များကိုလည်း အသုံးပြု မည်မဟုတ်ပါ။ သင့်ကလေး၏ ရိုက်ကူးမှတ်တမ်း တင်ထားသော ဗီဒီယို/အသံဖမ်းတိုက်ခွေ နှင့် သင့်ကလေးမှ လုပ်ဆောင်ထားသောဒီဂျစ်တယ်/စာရွက်စာတမ်း များကို မျှဝေ ခြင်းသည်သင့်ကလေးအားအမှန်တကယ်အကျိုးခံစားခွင့်တစ်စုံတစ်ရာရရှိစေမည်မဟုတ်သော်လည်းကျောင်းသားများ၏အတွေးခေါ်ပုံကိုဆရာ/ဆရာမများသိနိုင်အောင် အ ကူအ ညီပေးမှုဖြစ်ပါသည်။ သင့်ကလေး၏ယင်းဗီဒီယို/အသံဖမ်းတိုက်ခွေများ၊ စာတံပုံများနှင့် အခြားမှတ်တမ်းတင်စနစ်/ စာရွက်စာတမ်း စနစ်များကိုအသုံးပြုရန်ခွင့်ပြုခြင်းသည်သင့် စိတ် ဆန္ဒ အရသာဖြစ်ပြီး စေတနာ အလျောက်ဖြစ်ပြီးသင့်ကလေးသည်ဤအစီအစဉ်တွင်ပါဝင်နေမှုအားရပ်တန့်လိုပါကအချိန်မရွေးရပ်တန့်နိုင်ပါသည်။ ဘာဆိုးကျိုးမျှမရှိစေရပါ။ သင့်က လေးဤအစီအစဉ်တွင်ပါဝင်ခြင်းဟာကြိုမြင်ထားသောအန္တရာယ်ဘာတစ်ခုမှမရှိပါ။

အောက်ပါအဆိုပြုချက်နှင့် သင်သဘောတူပါက နေ့ စွဲတင်ပြီး လက်မှတ်ထိုးပေးပါ။ သင်သဘောမတူပါက လက်မှတ်မထိုးပါနှင့်။ ၁၄၀၁၀၇၅၅၅

ကျွန်တော်/ကျွန်မသည် KCM ၏ ကျွမ်းကျင်ကျွမ်းကျင်သင်ယူလေ့လာနိုင်မှုအတွေ့အကြုံဆိုသည့်ပညာရေးအစီအစဉ်ကို ကျွန်တော်/ကျွန်မကလေး၏မိတ်ပုံများ၊ဗီဒီယို/အသံဖမ်း တိုက်ခွေများ အခြားမှတ်တမ်းတင်စနစ်/ စာရွက်စာတမ်း စနစ် ဖြင့် မှတ်တမ်းများကို KCM မှာပါဝင်လုပ်ဆောင်နေတဲ့အခြားသောကျွမ်းကျင်သူများကိုကလေး၏အမည်ကိုမသုံးဘဲ အသုံးပြုလေ့လာရန်ခွင့်ပြုပါသည်။ မှတ်တမ်းတွေကို ကျွမ်းကျင်သော တင်ပြမှုများသတင်းစာစောင်၊ဂျာနယ်နှင့်ဆောင်းပါးများ နှင့် KCM ဝက်ဆိုက် www.kymath.org တွင်အသုံးပြုနိုင်ရန်ရှိကြောင်း ကိုလည်းကျွန်တော် ကျွန်မအားလည်ထားပါသည်။

လက်မှတ် Signature X _____

ကလေး၏ အမည် Child's Name _____ နေ့ စွဲ Date _____

ကျေးဇူးပြု၍ ဤပုံစံအား သင့်ကလေး၏ ဆရာ/မ ထံသို့ ပြန်လည်ပေးအပ်ပါ။

သင့်ထံတွင် ဤလေ့လာမှုနှင့်ပတ်သက်၍ မေးခွန်းမရှိစေရန်အတွက်ကျေးဇူးပြုပြီး Meredith Brewer, Kentucky သင်္ချာဘာသာရပ်သင်ကြားရေးစင်တာ အကြီး တန်းဒါရိုက်တာကို (859) 572-5976, brewerm8@nku.edu. ဆက်သွယ်ပါ။ပါဝင်သူအခွင့်အရေးသို့မဟုတ်အစီအစဉ် ပြန်လည် သုံးသပ်ခြင်းများအ ကြောင်းနှင့်ပတ်သက်ပြီးသင့်ထံတွင် မေးခွန်း များသို့ မဟုတ်စိုးရိမ်စရာများရှိစေရန်အတွက် Andrea Lambert South, Ph.D., အဖွဲ့ အစည်းဆိုင်ရာ လေ့လာသုံး သပ်သပ်ရေး ဥက္ကဋ္ဌအား Northern Kentucky University at (859) 572-6615, irbchair@nku.edu ကိုဆက်သွယ်ပါ။ Revised 07/14/2017

For MIT/Teacher Use Only
Student ID: _____
School: _____

Kentucky Center for Mathematics
Northern Kentucky University
90 Campbell Drive, CA220
Highland Heights, KY 41099
phone: 859-572-7690
fax: 859-572-7677
kcm@nku.edu
www.kymath.org

Approved: 07/17/2017
Expires: 07/16/2018

Institutional
Review Board

