

# HWDSB Student Registration and Information Form (အဲဒါကလံးကိုၣ် ဆူကညီကိုၣ် တၢ်ကွဲးကိုၣ်ထံ)

## HWDSB ကိုဖိတၢ်ဆဲးလီၤမံၤ

## ဒီးတၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤအလံာ်ဒိ

#	English and Karen
	<p>Welcome to Hamilton-Wentworth District School Board [HWDSB]. To register, the legal parent or guardian (or the student if 16-17 years old and self-supporting or 18+ years old) is required to provide information to the school by completing this form. Please ensure that you complete all sections and provide the school with all of the original documentation required.</p> <p>ပတူၢ်လိာ်မုၢ်သုလၢ Hamilton-Wentworth ကီၢ်ရဲၣ်ကို ကမံးတံာ်မိၢ်ပုၢ် [HWDSB] န့ၣ်လီၤ. လၢနကဆဲးလီၤမံၤအဂီၢ် ကိုဖိမိၢ်ပၢ် မ့တမ့ၢ် ပုၤကွၢ်ထွဲတၢ်ဖိလၢအဖိးသဲးစး (မ့တမ့ၢ် ကိုဖိဖဲအသးနံၣ်မ့ၢ်အိၣ် 16-17 ဒီးဆိၣ်ထွဲလီၤအနီၢ်ကစၢ်သး မ့တမ့ၢ် 18 နံၣ်ဆူအဖိးခိၣ်) အံၤတၢ်လိာ်ဘၣ်အီၤလၢ ကဟ့ၣ်လီၤတၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤဆူကို ခီဖျိတၢ်မၤလၢပဲၤလံာ်အဒိအံၤန့ၣ်လီၤ. ဝံသးစူၤမၤလီၤတံာ်လၢ နမၤလၢပဲၤတၢ်နီၤဖးတဖၣ်ခဲလၢာ် ဒီးဟ့ၣ်လီၤကို လံာ်တၢ်ကွဲးနီၣ်ကွဲးပါအခိၣ်ထံး လၢတၢ်လိာ်ဘၣ်အီၤတက့ၢ်.</p>
	<p><b>Notice of Collection and Use of Personal Information</b></p> <p>Information on this form is collected under the legal authority of the Education Act and in accordance with the Municipal Freedom of Information and Protection of Privacy Act [MFIPPA]. It will be used to establish the Ontario Student Record [OSR], and for student and education related purposes such as registration, administration, communication, data reporting, contacting student's previous school, and Student Transportation Services. Student information such as name, date of birth, and contact information is released to the Regional Health Units in accordance with the Health Protection and Promotions Act and the Immunization of School Pupils Act. Student information is used by the Ontario Ministry of Education and by EQAO [Education Quality and Accountability Office] for education related purposes. Questions or concerns should be directed to the school principal.</p>

	<p><b>တၢ်ဘိးဘၣ်သ့ၣ်ညါလၢတၢ်ထၢဖှိၣ် ဒီးတၢ်စူးကါ နီၣ်ကစၢ်တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤ</b></p> <p>တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤလၢလံာ်အဒိတဘျီအံၤအပူၤအံၤ ဘၣ်တၢ်ထၢဖှိၣ်အီၤ လၢတၢ်ကူၣ်ဘၣ်ကူၣ်သ့ သဲစး ဒီးဒ်သိး မျှၢ်နံၣ်စဲပဲၣ် တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤအတၢ်သဘျီ ဒီးတၢ်ဒိသဒါနီၣ်ကစၢ်တၢ်ခူသ့ၣ်သဲစး [MFIPPA] အိၣ်ဝဲအသိးန့ၣ်လီၤ. တၢ်အံၤတၢ်ကစူးကါအီၤဒ်သိးကဒုးအိၣ်ထီၣ် ကိုဖိတၢ်ကွဲးနီၣ်ကွဲးညါ [OSR], ဒီးလၢကိုဖိ ဒီးတၢ်ကူၣ်ဘၣ်ကူၣ်သ့ အတၢ်ပညိၣ်လၢအဘၣ်ထွဲတဖၣ်အဂီၢ် ဒ်အမ့ၢ် တၢ်ဆဲးလီၤမံၤ, တၢ်ပၤဆုၤရဲၣ်ကျဲၤ, တၢ်ဆဲးကျိးဆဲးကျါ, တၢ်ဂ့ၢ်ထၢဖှိၣ်အတၢ်ဟံၤဖျါ, တၢ်ဆဲးကျိးကိုဖိအကို လၢအပူၤကွံာ်တဖျါၣ် ဒီးကိုဖိတၢ်ဝံာ်တီဆုၤအတၢ်တိစၢၤမၤစၢၤအဂီၢ်န့ၣ်လီၤ. ကိုဖိအဂ့ၢ်အကျိၤ ဒ်အမ့ၢ် ကိုဖိမံၤ, အိၣ်ဖျဲၣ်မုၢ်နီၣ်မုၢ်သီ, ဒီးတၢ်ဆဲးကျိးအဂ့ၢ်အကျိၤအံၤ တၢ်ကဟ့ၣ်လီၤအီၤဆူ လီၢ်ကဝီၤ ဆူၣ်ချ့တၢ်လီၢ်တၢ်ကျဲၤတဖၣ် (Regional Health Units) အအိၣ် ဒ် ဆူၣ်ချ့တၢ်ဒိသဒါဒီးတၢ်မၤဂ့ၢ်ထီၣ်သဲစး (Health Protection and Promotions Act) ဒီး ပုၤကိုဖိတၢ်ဆဲးကသံၣ်ဒိသဒါသဲစး (Immunization of School Pupils Act) အိၣ်ဝဲအသိးန့ၣ်လီၤ. ကိုဖိအဂ့ၢ်အကျိၤအံၤ ကဘၣ်တၢ်စူးကါအီၤ ဒီဖျိ Ontario ကူၣ်သ့ကိတီၢ်ဝဲၤကျိၤ ဒီးဒီဖျိ EQAO (တၢ်ကူၣ်ဘၣ်ကူၣ်သ့အတၢ်ထဲသိးတုၤသိး ဒီးတၢ်ဟံးန့ၣ်မူဒါဝဲၤဒါးခိၣ် [Education Quality and Accountability Office]) လၢတၢ်ပညိၣ်အဘၣ်ထွဲဒီး တၢ်ကူၣ်ဘၣ်ကူၣ်သ့တဖၣ်အဂီၢ်လီၤ. တၢ်သံကွၢ်တဖၣ် မ့တမ့ၢ် တၢ်ဘၣ်ယိၣ်သ့ၣ်တဖၣ်အံၤ တၢ်ကဘၣ်သံကွၢ်အီၤလၢ ကိုခိၣ်အအိၣ်န့ၣ်လီၤ.</p>
	<p><b>LEGAL FULL NAME of STUDENT TO BE REGISTERED: ကိုဖိမံၤအဖိးသဲစးအလၢအပွဲၤ</b></p> <p><b>လၢတၢ်ကဆဲးလီၤမံၤအဂီၢ် -</b></p> <p>LAST: မံၤလီၤစၢၤ -</p> <p>FIRST: မံၤခိၣ်ထံး -</p> <p>MIDDLE: မံၤခါၣ်သး -</p>
	<p><b>STUDENT ENROLMENT SUMMARY ကိုဖိတၢ်ဆဲးလီၤမံၤအတၢ်ကွဲးဖှိၣ်</b></p>
	<p>PREFERRED NAME (if different from above) မံၤလၢတၢ်ဘၣ်သးကိးအီၤ (မ့ၢ်လီၤဆီလိာ်သးဒီးမံၤလၢထး)</p>

	<p>GENDER: တၢ်ကဲမ့ၣ်ခွါ -  F-female F - မ့ၣ်  M-male M - ခွါ  N-Prefer not to disclose N - တအဲၣ်ဒီးဟံၣ်ဖျါဘၣ်  S-Not specified above: S - တဟံၣ်ဖျါလီၤတၢ်လၢထးဘၣ်</p>
	<p>MAIN PHONE # (the number the school will call first) ဂံၢ်ခိၣ်ထံးလီၤတဲစီၣ်ဂံၢ်  (လီၤတဲစီၣ်ဂံၢ်လၢကိၣ်ကးအဆိကတၢ်တဖျါ)</p>
	<p>Did the student attend a school in HWDSB in the past? လၢအပူၤကွၢ်န့ၣ် ကိၣ်ဖိ ထီၣ်ကိၣ်ဖဲ  HWDSB ဧါ.  <b>Yes ထီၣ် No တထီၣ်</b></p>
	<p>Is the student currently expelled from previous school? အကတီၢ်ခဲအံၤန့ၣ်, ကိၣ်ဖိအံၤ  ဘၣ်တၢ်ထုးထီၣ်အီၤလၢကိၣ်လၢအပူၤကွၢ်န့ၣ်ဧါ.  <b>Yes မ့ၢ် No တမ့ၢ်ဘၣ်</b></p>
	<p>အိၣ်ဖျဲၣ်မုၢ်နံၤမုၢ်သီ - လါလါ/နံၤနံၤ/နံၣ်နံၣ် - အိၣ်ဖျဲၣ်မုၢ်နံၤမုၢ်သီ - လါလါ/နံၤနံၤ/နံၣ်နံၣ်</p>
	<p>Student is self-supporting minor (age 16-17) or aged 18+? ကိၣ်ဖိအံၤ ဆိၣ်ထွဲလီၤအနီၢ်ကစၢ်သး  (သးနံၣ် 16-17 နံၣ်) မ့တမ့ၢ် သးနံၣ် 18 နံၣ်ဆူအဖီခိၣ်ဧါ.  <b>Yes မ့ၢ် No တမ့ၢ်ဘၣ်</b></p>

	<p>PREVIOUS SCHOOL DETAILS (School and Board Names, Location, Phone Number)          အပူၤကွံၣ်ကိအဂ့ၢ်အကျိၤသ့ၣ်တဖၣ် (ကိ ဒီးကမံးတံၢ်မိၢ်ပုၢ်အမံၤတဖၣ်, တၢ်လိၢ်တၢ်ကျဲ, လီၤတဲစိနီၣ်ဂံၢ်)</p>
	<p>Does the student require religious accommodation? ကိဖိအံၤ လိၣ်ဘၣ်ဝဲတၢ်ဘျုးတၢ်ဘိ          အတၢ်ရဲၣ်တၢ်ကျဲၤခါ.  <b>Yes လိၣ် No တလိၣ်</b></p>
	<p>Does the student have an IEP (Individual Education Plan)? ကိဖိအံၤအိၣ်ဒီး IEP          (နီၢ်တဂၤစုၣ်စုၣ် တၢ်ကူၣ်ဘၣ်ကူၣ်သ့တၢ်တိၢ်ကျဲၤ) ခါ.  <b>Yes အိၣ် No တအိၣ်</b></p>
	<p>Does the student have a serious medical condition? ကိဖိအံၤ အိၣ်ဒီး          တၢ်အိၣ်ဆူၣ်အိၣ်ချ့တၢ်အိၣ်သးလၢအနးခါ.  <b>Yes အိၣ် No တအိၣ်</b></p>
	<p>STUDENT STATUS: ကိဖိအတၢ်အိၣ်သးပတီၢ် -          Canadian Citizen ခဲန့ၣ်ထံဖိကီၢ်ဖိ          Permanent Resident ပုၤန့ၣ်လီၤအိၣ်ထံဖိကီၢ်ဂၢၢ်ဂၢၢ်ကျဲၤကျဲၤ          Refugee ပုၤဘၣ်ကီၢ်ဘၣ်ခဲဖိ          Visa (fee paying) ဝံၣ်စုၣ် (ဟ့ၣ်အဘျးအလဲ)          Other Visa (non-fee paying) ဝံၣ်စုၣ်အဂၤ (တဟ့ၣ်အဘျးအလဲဘၣ်)          E-Learning Only ထဲဒၣ်လၢတၢ်မၤလိတၢ်လၢအ့ထၢၣ်နဲးလီၤ          Other (specify): အဂၤတဖၣ် (ဟံၣ်ဖျါလီၤတံၢ်) -</p>
	<p>LANGUAGE OF INSTRUCTION AT PREVIOUS SCHOOL          ကျိၣ်လၢတၢ်စူးကါလၢတၢ်သိၣ်လိအဂီၢ် ဖဲကိလၢအပူၤကွံၣ်တဖျၢၣ်</p>

	<p>NAMES AND GRADES OF SIBLINGS IN THIS BOARD LIVING AT THE SAME ADDRESS          ဒီပုဂ္ဂိုလ်အထိန်ကွဲကမ်းတံင်မိပျ်ကရ၊ လၢအိန်ဖဲလိအိန်ဆိးထံးအံၤ အမံၤ ဒီးအတီၤတဖၣ်</p>
	<p>PREVIOUS COUNTRY/PROVINCE OF RESIDENCE (if outside ON)          ထံကီၢ်လၢအပူၤကွံာ်/တၢ်အိန်ဆိးလိလၢအပူၤကွံာ် (မ့ၢ်အိန်လၢ အချၢ)</p>
	<p>လိအိန်ဆိးထံး          Apt/Unit တံာ်ဒီးဖျိန်မံၤ/နီၣ်ဂံၢ်          House or Street Number တံာ် မ့တမ့ၢ် ကျဲမ့ၢ်နီၣ်ဂံၢ်          Street Name ကျဲမ့ၢ်မံၤ          City/Town ဝှံ/ဝှံဖိ          Postal Code လံာ်တၢ်နီၣ်ဂံၢ်          Mailing address (if different from above) တၢ်ဆှၢလံာ်ပရၢလိအိန်ဆိးထံး          (မ့ၢ်လိဆိလိာ်သးဒီးလၢထး)</p>
	<p>Check <input type="checkbox"/> if the student has: ကိဖိမ့ၢ်အိန်ဒီတၢ်လၢလံာ်အံၤန့ၣ်, တီၤနီၣ်ဃာ် <input type="checkbox"/> တက့ၢ် -          Safe Intervention Plan? အိန်ဒီး တၢ်န့ၣ်လိကျဲၤယူကျဲၤဖိး တၢ်တိာ်ကျဲၤ          လၢအပူၤဖျဲးဒီးတၢ်ဘၣ်ယိၣ်ခါ.          Behaviour Support Plan? အိန်ဒီးသကံာ်ပဝး တၢ်ဆိၣ်ထွဲမၤစၢၤ တၢ်တိာ်ကျဲၤခါ.</p>
	<p>If applicable: When did the student enter grade 9? (MM/DD/YYYY) မ့ၢ်ဘၣ်ထွဲ - ကိဖိထီၣ် 9          တီၤ ဖဲအဆၢကတီၢ်ဖဲလဲၣ်. (လါလါ/နံၤနံၤ/နီၣ်နီၣ်)</p>

	<p>Has the student passed the Ontario Literacy Test (Grade 10) ကိုဖီအံ့ဖျို Ontario တာ်သ့ကွဲးသ့ဖး တာ်ဒီးစဲး (Ontario Literacy Test) (အတီၤ 10) ဧါ.</p> <p><b>Yes လိာ် No တလိာ်</b></p> <p>Not applicable တဘာ်ထွဲဘာ်</p> <p>How many hours of Community Service has the student completed (High School only)? ကိုဖီအံ့ဖျို မၤလၢပဲၤ တာ်တိစၢၤမၤစၢၤပုၤတဝါ ပုၤန့ၢ်ရံၢ်လဲာ် (ထဲဒၢ်လၢတီၤထီက့ၢ်အဂီၢ်).</p>
	<p>[OFFICE USE] X-Boundary (student lives out of boundary) (please leave blank) (ထဲလၢဝဲၤဒီးကစူးကါအီၤအဂီၢ်) X-တာ်အဆၢ (ကိုဖီအိာ်ဆိးဖဲ တာ်လီၢ်တာ်ကျဲအဆၢအချါ) (ဝံသးစူၤဟံၤလီၤဟံၤအီၤ)</p>
	<p>Race (Optional): ကလုာ်ဒုာ် (တာ်တထၢန့ၢ်လီၤအီၤသ့) -</p>
	<p><b>PARENTS/GUARDIANS and CUSTODY INFORMATION PARENTS/GUARDIANS and CUSTODY INFORMATION</b></p> <p><b>CONTACT #1 CONTACT #1</b></p> <p><b>မိာ်ပာ်တဖာ်/ပုၤကွဲးထွဲတာ်ဖိတဖာ် ဒီးပုၤအိာ်ဒီးမုၢ်ဒါလၢတာ်ကွဲးထွဲအဂီၢ် အဂ့ၢ်အကျါ</b></p> <p><b>CONTACT #1 တာ်ဆဲးကျိးနီၣ်ဂံၢ် 1</b></p>
	<p>CUSTODY ARRANGEMENTS: (if a court order is in place limiting access to the student, please produce document for copying at the school) တာ်ကွဲးထွဲမုၢ်ဒါအတာ်ရံၢ်တာ်ကျဲၤတဖာ် - (ဖဲကီၢ်ဘျီာ်တာ်ဟ့ၣ်ပျဲအံၤ မ့ၢ်တြီဃာ်ဝဲ တာ်ဆဲးကျိးထံာ်လိာ်သးဒီးကိုဖီန့ၢ်, (ဝံသးစူၤဟ့ၣ်လီၤလံာ်တာ်ကွဲးနီၣ်ကွဲးဃါအလံာ်ဒိဆူက့ၢ်)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Both Parents Together မိာ်ပာ်ခံၤလိာ်ဒိသိးသိး</li> <li>Joint တပူၤဃီ</li> <li>Sole (one parent) ထဲတဂၤ (ထဲမိာ်ပာ်တဂၤ)</li> <li>Crown Ward တာ်ကွဲးထွဲလၢမိာ်ပာ်က့ၤကိးက့ၤတန့ၢ်</li> <li>Foster Care (CAS) တာ်အံးထွဲကွဲးထွဲမုၢ်ဒါ (CAS)</li> </ul>

	Other အဂၤ
	<p>If student is in the care of Children’s Aid, please provide agency name, caseworker name and contact information as well as a letter of confirmation from CAS ကိုဖိအံၤ မ့ၢ်အိၣ်ဖဲ ဖိသၢ်တၢ်မၤစၢၤ (Children’s Aid) အတၢ်ကွၢ်ထွဲအပူၤန့ၣ်, ဝံသးစူၤဟံၣ်ဖျါထီၣ် ကရၢၤခၢၣ်စးအမံၤ, သဲစးပုၤမၤစၢၤတၢ်ဖိအမံၤ ဒီးတၢ်ဆဲးကျိးအဂ့ၢ်အကျိၤ ယုၣ်ဒီး လံာ်ဟံၣ်ဂၢၢ်ဟံၣ်ကျၢၤ လၢ CAS အအိၣ်</p>
	<p>1. NAME OF LEGAL PARENT / GUARDIAN  1. မိၢ်ပၢ်/ပုၤကွၢ်ထွဲတၢ်ဖိလၢအဖိးသဲစး အမံၤ</p>
	<p>RELATIONSHIP TO STUDENT: တၢ်ဘၣ်ထွဲဒီးပုၤကိၣ်ဖိ -</p>
	<p>LIVES WITH STUDENT: အိၣ်ဆိးဒီးပုၤကိၣ်ဖိခါ -  Yes မ့ၢ် No တမ့ၢ်ဘၣ်</p>
	<p>ကိၣ်ဘျီၣ်တၢ်ဟ့ၣ်လီၤတၢ်ကလုာ် အိၣ်တခါခါ လၢအတြီယာ် မိၢ်ပၢ်/ပုၤကွၢ်ထွဲတၢ်ဖိအံၤ လၢကဆဲးကျိးထံၣ်လိာ်သးဒီးပုၤကိၣ်ဖိအဂီၢ်ခါ.  Yes ဟ့ၣ် No တဟ့ၣ်</p>
	<p>E-MAIL ADDRESS (optional) (SafeArrival will email about student absences):  အံၤမ့ၢ်(လ) (တထၢၤန့ၣ်လီၤသ့) (SafeArrival အံၤ ကဆုၢ်အံၤမ့ၢ်(လ)  ဘၣ်ဃးကိၣ်ဖိအတၢ်တဟဲထီၣ်ကိၣ်တဖၣ်န့ၣ်လီၤ) -</p>
	<p>ALL RELEVANT PHONE NUMBER(S) လီၤတဲစိနီၣ်ဂံၢ် လၢအဘၣ်ထွဲခဲလၢာ် (တဖၣ်)  Specify cell/work/home ကွဲးလီၤတံၢ် လီၤတဲစိစိာ်စု/တၢ်မၤလီၢ်လီၤတဲစိ/ဟံၣ်လီၤတဲစိ  (SafeArrival calls cell and home about student absences) (SafeArrival ကကိးလီၤတဲစိစိာ်စု ဒီးဟံၣ်လီၤတဲစိ ဘၣ်ဃးကိၣ်ဖိအတၢ်တဟဲထီၣ်ကိၣ်တဖၣ်န့ၣ်လီၤ)</p>

	<p>LANGUAGE MOSTLY SPOKEN AT HOME: ကျိန်လၢတၢ်ကတိၤအီၤအါတက့ၢ်လၢဟံၣ် -</p>
	<p>If this is a blended family household, please provide the name of step-parent/caregiver. Please also provide relevant phone numbers if applicable. <b>Does this parent/caregiver have your permission to:</b> ဟံၣ်ဃီအံၤ</p> <p>တၢ်မ့ၢ်အိၣ်ဃုာ်အီၤအါဒိအါဂၤဒီး, ဝံသးစူၤဟံၣ်ဖျါထီၣ်</p> <p>မိၢ်ယၢ်ပၢ်ယၢ်/ပုၤကွၢ်ထွဲတၢ်ဖိအမံၤတက့ၢ်. ဝံသးစူၤဟံၣ်ဖျါထီၣ်လီၤတၢ်ဖိနီၣ်ဂံၢ်</p> <p>လၢအဘၣ်ထွဲတဖၣ်တက့ၢ်. <b>မိၢ်ပၢ်/ပုၤကွၢ်ထွဲတၢ်ဖိအံၤ အိၣ်ဒီးနတၢ်ဟ့ၣ်ပျဲလၢ -</b></p> <p>Pick up the student from school? ကလဲၤကိးန့ၣ်က့ၤကိၤဖိလၢကိၤခါ.</p> <p>Receive information about the student from school? ကဒီးန့ၣ်ဘၣ်</p> <p>တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤဘၣ်ဃးကိၤဖိ လၢကိၤခါ.</p>
	<p><b>မိၢ်ပၢ်တဖၣ်/ပုၤကွၢ်ထွဲတၢ်ဖိတဖၣ် ဒီးပုၤအိၣ်ဒီးမူဒါလၢတၢ်ကွၢ်ထွဲအဂီၢ် အဂ့ၢ်အကျိၤ</b></p> <p><b>CONTACT #2 တၢ်ဆဲးကျိးနီၣ်ဂံၢ် 2</b></p>
	<p>2. NAME OF LEGAL PARENT / GUARDIAN</p> <p>2. မိၢ်ပၢ်/ပုၤကွၢ်ထွဲတၢ်ဖိလၢအဖိးသဲစး အမံၤ</p>
	<p>RELATIONSHIP TO STUDENT: တၢ်ဘၣ်ထွဲဒီးပုၤကိၤဖိ -</p>
	<p>LIVES WITH STUDENT: အိၣ်ဆိးဒီးပုၤကိၤဖိခါ -</p> <p>Yes မ့ၢ် No တမ့ၢ်ဘၣ်</p>
	<p>ကိၤဘျီၣ်တၢ်ဟ့ၣ်လီၤတၢ်ကလုာ် အိၣ်တခါခါ လၢအတြီဃာ် မိၢ်ပၢ်/ပုၤကွၢ်ထွဲတၢ်ဖိအံၤ</p> <p>လၢကဆဲးကျိးထံၣ်လိာ်သးဒီးပုၤကိၤဖိအဂီၢ်ခါ. ကိၤဘျီၣ်တၢ်ဟ့ၣ်လီၤတၢ်ကလုာ် အိၣ်တခါခါ</p> <p>လၢအတြီဃာ် မိၢ်ပၢ်/ပုၤကွၢ်ထွဲတၢ်ဖိအံၤ လၢကဆဲးကျိးထံၣ်လိာ်သးဒီးပုၤကိၤဖိအဂီၢ်ခါ.</p>



	Yes ဟုတ် No တဟုတ်
	<p>E-MAIL ADDRESS (optional) (SafeArrival will email about student absences):  အံ့မ့(လ) (တထာနုာ်လီၤသ့) (SafeArrival အံၤ ကဆုာ်အံ့မ့(လ)  ဘၣ်ဃးက့ၣ်ဖိအတၢ်တဟဲထီၣ်က့ၣ်တဖၣ်န့ၣ်လီၤ) -</p>
	<p>ALL RELEVANT PHONE NUMBER(S) လီၤတဲစိနီၣ်ဂံၢ် လၢအဘၣ်ထွဲခဲလၢ် (တဖၣ်)  Specify cell/work/home ကွဲးလီၤတၢ် လီၤတဲစိစိာ်စု/တၢ်မၤလီၢ်လီၤတဲစိ/ဟံၣ်လီၤတဲစိ  (SafeArrival calls cell and home about student absences) (SafeArrival  ကကိးလီၤတဲစိစိာ်စု ဒီးဟံၣ်လီၤတဲစိ ဘၣ်ဃးက့ၣ်ဖိအတၢ်တဟဲထီၣ်က့ၣ်တဖၣ်န့ၣ်လီၤ)</p>
	<p>LANGUAGE MOSTLY SPOKEN AT HOME: ကျိၣ်လၢတၢ်ကတိၤအီၤအါတက့ၢ်လၢဟံၣ် -</p>
	<p>If this is a blended family household, please provide the name of step-  parent/caregiver. Please also provide relevant phone numbers if applicable. <b>Does  this parent/caregiver have your permission to:</b> ဟံၣ်ဃီအံၤ  တၢ်မ့ၢ်အိၣ်ဃုာ်အီၤအါဒိအါဂၤဒီး, ဝံသးစူၤဟံၣ်ဖျါထီၣ်  မိၢ်ယၢ်ပၢ်ယၢ်/ပုၤကွၢ်ထွဲတၢ်ဖိအမံၤတက့ၢ်. ဝံသးစူၤဟံၣ်ဖျါထီၣ်လီၤတၢ်ဖိနီၣ်ဂံၢ်  လၢအဘၣ်ထွဲတဖၣ်တက့ၢ်. <b>မိၢ်ပၢ်/ပုၤကွၢ်ထွဲတၢ်ဖိအံၤ အိၣ်ဒီးန့ၣ်တၢ်ဟ့ၣ်ပျဲလၢ -</b>  ကလဲၤကိးန့ၣ်က့ၣ်ဖိလၢက့ၣ်ခါ. ကလဲၤကိးန့ၣ်က့ၣ်ဖိလၢက့ၣ်ခါ.  Receive information about the student from school? ကဒီးန့ၣ်ဘၣ်  တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၣ်ဘၣ်ဃးက့ၣ်ဖိ လၢက့ၣ်ခါ.</p>
	<p>Paper correspondence gets sent home with students or to the home address of  the student. If parents live in two different households, do you want the school to  also send paper correspondence to the second household?  တၢ်ဂ့ၢ်ဘျးစဲလိာ်သးအလံာ်တၢ်ကွဲးအံၤ ဘၣ်တၢ်ဆုာ်ဃုာ်ဒီးပုၤက့ၣ်ဖိတဖၣ် မ့တမ့ၢ်  ဆူလီၢ်အိၣ်ဆိးထံးလၢက့ၣ်ဖိအိၣ်ဝဲအလီၢ်န့ၣ်လီၤ. မိၢ်ပၢ်တဖၣ်မ့ၢ်အိၣ်ဆိးဖဲ ဟံၣ်ခံၣ်ပျါန့ၣ်,  န့ၣ်အဲၣ်ဒီးလၢ က့ၣ်ကဆုာ် တၢ်ဂ့ၢ်ဘျးစဲးအလံာ်တၢ်ကွဲးအံၤဆူ ဟံၣ်ခံၣ်ပျါတဖျါန့ၣ်ခါ.</p>

	<b>Yes အဲဒါဒီး No တအဲဒါဒီး</b>
	<b>CITIZENSHIP ထံဖိကီဖိ</b> ကိုဖိအံ၊ မ့မ့ပုၤအသီလၢအဟဲတုၤဆူ ကီၢ်ခဲန့ၢ်န့ၢ်, ဂံၢ်ခိၣ်ထံးထံဖိကီဖိ ဒီးတၢ်ခိကီၢ်အလံာ်တၢ်ကွဲးနီၣ်ကွဲးယါသ့ၣ်တဖၣ် တၢ်ကဘၣ်ဟံဖျါထီၣ်အီၤန့ၣ်လီၤ
	COUNTRY OF CITIZENSHIP ထံကီၢ်လၢအကဲဝဲအထံဖိကီဖိ
	COUNTRY/PROVINCE OF BIRTH ထံကီၢ်/ကီၢ်ရဲၣ်လၢအအိၣ်ဖျဲၣ်လီၤ
	FIRST LANGUAGE SPOKEN ကျိၣ်အဆိကတၢ်လၢအကတိၤဝဲ
	DATE OF ENTRY TO CANADA မ့ၢ်န့ၢ်မ့ၢ်သီလၢန့ၢ်လီၤဆူ ကီၢ်ခဲန့ၢ် YYYY နံၣ်နံၣ်နံၣ်နံၣ် MM လါလါ
	DATE OF ENTRY TO ONTARIO မ့ၢ်န့ၢ်မ့ၢ်သီလၢန့ၢ်လီၤဆူ ONTARIO အပူၤ MM လါလါ DD နံၣ်နံၣ် YYYY နံၣ်နံၣ်နံၣ်နံၣ်
	<p>Would you like an interpreter to phone you to help you when communicating with the school? ဖဲတၢ်ဆဲးကျိးဆဲးကျါဒီးကိုအခါန့ၢ်, နအဲၣ်ဒီးပုၤတဲကျိၣ်ထံတၢ်ဖိလၢကကိးန့ၢ်လၢလီၤတဲမိ ဒ်သိးကမၤစၢၤန့ၢ်အဂီၢ်ခါ.</p> <p><b>Yes အဲဒါဒီး No တအဲဒါဒီး</b></p>
	<p><b>ကသံၣ်ကသီအတၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤ</b></p> <p>Does the student have a condition that can lead to anaphylactic shock? ကိုဖိအံၤအိၣ်ဒီးတၢ်အိၣ်သးလၢ အဒူးကဲထီၣ် တၢ်တဘၣ်လိာ်သးဒီးကသံၣ် အတၢ်ဘၣ်ဖူးဘၣ်ပျီၢ်ခါ.</p> <p><b>Yes အိၣ် No တအိၣ်</b></p>

	<p>If yes, please provide medical information/documentation: မှ်အိန်န့ၣ်, ဝံသးစူၤဟ့ၣ်လီၤကသံၣ်ကသီအဂ့ၢ်အကျိၤ/တၢ်ကွဲးနီၣ်ကွဲးယါတဖၣ် -</p> <p>What is the condition? အတၢ်အိန်သးသ့ၣ်တဖၣ်န့ၣ် မှ်မန့ၤလဲၣ်.</p> <p>Does the student carry an Epi-Pen? ကိုဖိအံၤ စိၣ်ယုၣ် Epi-Pen ဧါ.</p> <p><b>Yes စိၣ် No တစိၣ်</b></p>
	<p>Does the student have asthma? ကိုဖိအံၤအိန်ဒီး တၢ်သါအံးဧါ.</p> <p><b>Yes အိန် တအိန်ဘၣ်</b></p> <p>Epilepsy? တၢ်ဆါပျုၣ်ထိး.</p> <p><b>Yes အိန် No တအိန်ဘၣ်</b></p> <p>သွံၣ်ဆါဆံၣ်ဆါတၢ်ဆါ. သွံၣ်ဆါဆံၣ်ဆါတၢ်ဆါ.</p> <p><b>Yes အိန် No တအိန်ဘၣ်</b></p> <p>Is the student on medication that they bring to school? ကိုဖိအံၤ အဘၣ်ဟဲစိၣ်အီကသံၣ်ဆူကိုဧါ.</p> <p><b>Yes စိၣ် No တစိၣ်</b></p> <p>Does the student have a life-threatening medical condition(s)? ကိုဖိအံၤ အိန်ဒီးဆူၣ်ချ့တၢ်အိန်သး (တဖၣ်) လၢအဒုးကဲထီၣ် တၢ်ဘၣ်ယိၣ်လၢ သးသမူအဂီၢ်သ့ဧါ.</p> <p><b>Yes အိန် No တအိန်ဘၣ်</b></p> <p>If yes to any of these, please provide details and documentation if applicable: အမှ်အိန်ဒီးတၢ်အိန်သးသ့ၣ်တဖၣ်အံၤတခါခါန့ၣ်, ဝံသးစူၤ ဟံၣ်ဖျါထီၣ်တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤ လီၤတံၢ်တဖၣ် ဒီးတၢ်ကွဲးနီၣ်ကွဲးယါ လၢအဘၣ်ထွဲတဖၣ်တက့ၢ် -</p>

	<p>Does the student have non-life-threatening health conditions and/or allergies that the school should be aware of? ကိုဖီအံ၊ မှ်အိန်ဒီးဆူဂ်ချုတၢ်အိန်သးတဖၣ် ဒီး/မ့တမ့ၢ် တၢ်တဘၣ်လိာ်သးဒီးသ့ၣ် လၢကိအကြၢးဟ်သ့ၣ်ဟ်သးတခါခါါ.</p> <p><b>Yes အိန် No တအိန်ဘၣ်</b></p> <p>If yes, please provide details: မှ်အိန်န့ၣ်, ဝံသးစူၤ ဟ့ၣ်လီၤတၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤလီၤတံၢ်လီၤဆဲးတဖၣ်တက့ၢ် -</p>
	<p>If you deem necessary for the school to have more information on file in the event of an emergency, please provide the following (this information is optional): န့မ့ၢ်ဆိကမိန်လၢ ကိလိာ်ဘၣ်အါထီၣ် တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤလၢတၢ်ကွဲးနီၣ်ကွဲးဃါအဂီၢ် ဘၣ်ဃးဂ့ၢ်ဂီၢ်အူတၢ်အိန်သးန့ၣ်, ဝံသးစူၤဟ်ဖျါထီၣ် တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤလၢလၢအံၤတက့ၢ် (တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤအံၤ တၢ်တဟ့ၣ်လီၤအီၤသ့ဝဲလီၤ) -</p> <p>Doctor's name and contact info: ကသံၣ်သရၣ်အမံၤ ဒီးတၢ်ဆဲးကျိးအဂ့ၢ်အကျိၤ -</p> <p>Student Health Card Number: ကိုဖီဆူဂ်ချုဒီးနီၣ်ဂံၢ် -</p>
	<p><b>ALTERNATE and EMERGENCY CONTACTS – who the school will call when they cannot reach a parent/guardian. List in order of priority. ဂ့ၢ်ဂီၢ်အူတၢ်ဆဲးကျိး ဒီးတၢ်ဆဲးကျိးလၢအဂၤ - ပုၤလၢကိကကိးအီၤ ဖဲကိကိးမိၢ်ပၢ်/ပုၤကွၢ်ထွဲတဖၣ် မ့ၢ်တန့ၢ်ဘၣ်အခါ. ကွဲးရဲၣ်လီၤဟ် စးထီၣ်လၢအကါဒိန်တခါတက့ၢ်.</b></p>
	<p>NAME မံၤ</p> <p>RELATIONSHIP တၢ်ဘၣ်ထွဲ</p> <p>LANGUAGE SPOKEN ကျိၣ်လၢအကတီၤဝဲ</p> <p>PHONE(S) specify cell/home/work လီၤတဲစိ (တဖၣ်) ဟ်ဖျါလီၤတံၢ် လီၤတဲစိစု/ဟံၣ်လီၤတဲစိ/တၢ်မၤလီၢ်လီၤတဲစိ</p>

ဟဲကိးပုၤကိးဖိသ့ဒါ. ဟဲကိးပုၤကိးဖိသ့ဒါ.  
 yes သ့ no တသ့ဘဉ်

I have obtained the consent of the person(s) listed above to be named as  
 alternate/emergency contacts: ယဒီးန့ၢ်ဘဉ် တၢ်ဟ့ၣ်ပျဲလၢ  
 တၢ်ကကွဲးနီၣ်ပုၤအမံၤလၢထး(တဖဉ်) ဒ်အမ့ၢ် ဂ့ၢ်ဂီၢ်အူတၢ်ဆဲးကျိး/တၢ်ဆဲးကျိးလၢအဂၤန့ၣ်လီၤ - မ့ၢ်

**STUDENT TRANSPORTATION INFORMATION ကိးဖိတၢ်ဝံၣ်တီၢ်ဆုၤအဂ့ၢ်အကျိၤ**

Walks ဟးလၢခိၣ်  
*Is driven* ဘဉ်တၢ်ဟဲဆုၤအီၤလၢသိလ့ၣ်  
*Drives* ဟဲနီၣ်သိလ့ၣ်  
 City bus ဝ့ၢ်ဘး(စ)  
 School bus (if eligible) ကိးဘး(စ) (မ့ၢ်ကြၢးဝဲဘဉ်ဝဲ)

**BEFORE and AFTER SCHOOL ARRANGEMENTS တချုးကိးထီၣ် ဒီးကိးပျၢ်ကတီၢ်**  
**အတၢ်ရဲၣ်လီၤကျဲၤလီၤတဖဉ်** (မ့ၢ်ဘဉ်ထွဲ)

Before/After School Program တချုးကိးထီၣ်/ကိးပျၢ်ကတီၢ်တၢ်ရဲၣ်တၢ်ကျဲၤ  
 Daycare on-site မ့ၢ်ဆါခီတၢ်ကွၢ်ထွဲလၢတၢ်ကွၢ်ထွဲလီၢ်  
 Daycare off-site မ့ၢ်ဆါခီတၢ်ကွၢ်ထွဲလၢအယံၤ

**FIRST NATION, MÉTIS AND INUIT VOLUNTARY SELF-IDENTIFICATION (OPTIONAL)**  
**ထံကီၢ်လၢအဆိကတၢ်တဘျီ, MÉTIS ဒီး INUIT**  
**တၢ်ဟံၣ်ဖျါထီၣ်နီၣ်ကစၢ်သးလၢတၢ်မ့ၢ်သးမၤကလီၤအပူၤ (တၢ်တမၤအီၤသ့)**

Parents/guardians and students who are 18 years and older have the right to voluntarily and confidentially self-identify their Aboriginal ancestry. This information is used to develop and enhance programs and to improve educational outcomes. If the student is considered to be of Aboriginal ancestry and you wish to identify this, please check the appropriate box:

	<p>မိခင်/ပုဂ္ဂိုလ်ထွဲတစ်ဖက် ဦးကိုဖိလားအသားနံ့ပူထိန် 18 နံ့ ဦးဆူအဖီခိန်သွန်တဖန်အံ၊ အိန်ဒီးတင်ခွဲတင်ယာ် လာကဟ်ဖျါထိန် အနီကစင်အတင်ဟဲလီၤစၢၤလီၤသွန်ထူလံ၊ လာတင်မုန်သးမၤကလီၤအပူၤ ဒီးလာတင်ခွဲသွန်အပူၤန့ၣ်လီၤ. တင်ဂုၢ်တင်ကျိၤအံ၊ တင်ကစူးကါအီၤ ဒ်သီးကဒူးအိန်ထိန် ဒီးမၤဂ့ၤထိန် တင်ရဲၣ်တင်ကျဲၤတဖန် ဒီးမၤဂ့ၤထိန် တင်ကူၣ်ဘၣ်ကူၣ်သ့အစၢၤသွန်တဖန်အဂီၢ်လီၤ. ကိုဖိအံ၊ တင်မုၢ်ဟ်ပနီၣ်အီၤဒ်အမ့ၢ် တင်လီၤစၢၤလီၤသွန်ထူလံ၊ ဒီးနမ့ၢ်သးအိန်ဟ်ဖျါထိန်တင်ဂုၢ်အံၤန့ၣ်ဒီး, ဝံသးစူၤတိၤနီၣ် တင်လွံၢ်န့ၣ် လာအကြးအဘၣ်တက့ၢ် -</p> <p><b>First Nation</b> (Status or Non-Status) <b>ထံကီၢ်အဆိကတၢ်</b> (တင်ကဲထံဖိကီၢ်ဖိ မ့တမ့ၢ် တကဲထံဖိကီၢ်ဖိ)</p> <p><b>Métis Métis ပုၤမါတံးစံဖိ</b></p> <p><b>Inuit Inuit ပုၤအံၤနျူးဖိ</b></p>
	<p><b>PERMISSION ACKNOWLEDGEMENTS AND RELEASE OF INFORMATION</b> I verify that the information provided on this form is true and correct. I understand that it is my responsibility to inform the school immediately of any changes to the information contained on this form.</p> <p>တင်ဟ့ၣ်ပျဲအတင်ဟ်ဂၢ်ဟ်ကျဲၤတဖန် ဒီးတင်ဟ်ဖျါထိန်တင်ဂုၢ်တင်ကျိၤ - ယဟ်ဂၢ်ဟ်ကျဲၤလၢ တင်ဂုၢ်တင်ကျိၤလၢလံာ်အဒိတဘျီအပူၤအံ၊ ဘၣ်ဝဲ ဒီးမုၢ်ဝဲတီဝဲန့ၣ်လီၤ. ယန့ၣ်ပၢၢ်လၢ တင်အံၤမုၢ်ဝဲယမူယဒါ လာတင်ကဘိးဘၣ်သ့ၣ်ညါ ကိုတကတီၢ်ဃီ ဘၣ်ဃးတင်ဆိတလဲမံၤလၢလၢ လာအပၣ်ဃုာ်ဖဲ လံာ်အဒိတဘျီအံၤအပူၤန့ၣ်လီၤ.</p> <p>SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN or STUDENT 18+ (or Self-Supporting Minor age 16-17 yrs): မိခင်-ပုဂ္ဂိုလ်ထွဲတစ်ဖက် မ့တမ့ၢ် ကိုဖိလားအသားနံ့အိန် 18 နံ့ဆူအဖီခိန် (မ့တမ့ၢ် ကိုဖိလား သးနံ့အိန် 16-17 နံ့လာအဆိန်ထွဲမၤစၢၤလီၤအနီကစင်သး) ဆဲးလီၤမံ -</p> <p>DATE: မုၢ်နံၤမုၢ်သီ-</p>