



សាលាអន្តរជាតិ ស៊ី អាយ អេ ហ្វីស្ត

**CIA FIRST  
INTERNATIONAL SCHOOL**

No. 107, International School Rd., (St. 2004), Phnom Penh, Kingdom of Cambodia. / Tel: 023 882 088, 023 678 2088, 023 885 088  
Mobile : 012 / 099 / 095 200 011, 016 579 123 E-mail: info@ciaschool.edu.kh Website: www.ciaschool.edu.kh

**School Re-opening  
Agreement Form for Parents/Students  
(Foreign Students Without Travel History)**

**I, the parent/guardian of:**

1 \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_      2 \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_

3 \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_      4 \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_

5 \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_      6 \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_

Accept and agree with the following conditions:

1. My child(ren) and I have read and understood the school's health protocol and agree to implement all measures as required.
2. I and my child(ren) accept the hybrid schedule of blended learning.
  - a. K3 to G2: 3 days onsite/ 2 days online and 2 days onsite/ 3 days online in rotation.
  - b. G3 to G5: 1 week onsite/ 1 week online in rotation.
  - c. G6 to G12: 1 week onsite/ 2 weeks online in rotation.
3. I declare that I or my family members had not travelled outside Cambodia in July and August.
4. If required by governmental regulations, I will cover the treatment fee for my child in the unfortunate case of COVID-19 transmission.
5. I am informed that in case of a transmission of COVID-19 to any CIA FIRST student or staff the school management will adhere to regulations and directives about the school's responsibilities set by the MoEYS and MoH.

**I acknowledge that I fully understand all information and adhere to my declarations made above (check this box for hybrid-learning).**

**OR**

**I don't make above declarations as I chose the full online-learning option for my child (check this box for full online-learning).**

**Signature and Name of Parents/Guardian**

**Date:**

\_\_\_\_\_



# សាលារៀនអន្តរជាតិ ស៊ី អាយ អេស ហ្វីស្ត

## CIA FIRST INTERNATIONAL SCHOOL

No. 107, International School Rd., (St. 2004), Phnom Penh, Kingdom of Cambodia. / Tel: 023 882 088, 023 678 2088, 023 885 088  
Mobile : 012 / 099 / 095 200 011, 016 579 123 E-mail: info@ciaschool.edu.kh Website: www.ciaschool.edu.kh

### កិច្ចព្រមព្រៀងរបស់

មាតាបិតាអ្នកអណាព្យាបាល/សិស្សានុសិស្ស(សិស្សបរទេសដែលមិនត្រូវបានឱ្យធ្វើតេស្តរកជំងឺកូវីដ១៩)

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ ដែលជាមាតាបិតា អ្នកអណាព្យាបាលរបស់សិស្ស៖

- |                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| ១. _____ ថ្នាក់ទី _____ | ២. _____ ថ្នាក់ទី _____ |
| ៣. _____ ថ្នាក់ទី _____ | ៤. _____ ថ្នាក់ទី _____ |
| ៥. _____ ថ្នាក់ទី _____ | ៦. _____ ថ្នាក់ទី _____ |

សូមទទួលយក និងឯកភាពទៅលើលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

១. ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ ព្រមទាំងបុត្រជីតា បានអាន និងបានយល់យ៉ាងច្បាស់អំពីពិធីសារអនាម័យរបស់សាលា និង សូមឯកភាពអនុវត្តតាមវិធានការនានា។
  ២. ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ ព្រមទាំងបុត្រជីតាសូមទទួលយកកាលវិភាគសិក្សាតាមបែបចម្រុះដែលរួមបញ្ចូលគ្នារវាងការ សិក្សានៅសាលា និងការសិក្សាពីចម្ងាយតាមប្រព័ន្ធអនឡាញ។
  - ក. ថ្នាក់មត្តេយ្យសិក្សាកម្រិត៣ (K3) ដល់ បឋមសិក្សាថ្នាក់ទី២ ៖ សិក្សាឆ្លាស់វេនគ្នារវាងក្រុមសិស្សានុសិស្ស ដែលត្រូវសិក្សានៅសាលា៣ថ្ងៃ រួចសិក្សាពីចម្ងាយ២ថ្ងៃ និងក្រុមសិស្សានុសិស្សដែលត្រូវសិក្សានៅសាលា ២ថ្ងៃ រួចសិក្សាពីចម្ងាយ៣ថ្ងៃ។
  - ខ. ថ្នាក់ទី៣ ដល់ទី៥ ៖ សិក្សាឆ្លាស់គ្នា ដោយត្រូវសិក្សានៅសាលា ១សប្តាហ៍ រួចសិក្សាពីចម្ងាយ១សប្តាហ៍
  - គ. ថ្នាក់ទី៦ ដល់ទី១២ ៖ សិក្សាឆ្លាស់គ្នា ដោយត្រូវសិក្សានៅសាលា១សប្តាហ៍ រួចសិក្សាពីចម្ងាយ ២សប្តាហ៍។
  ៣. ខ្ញុំសូមប្រកាសថា ខ្ញុំ ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ មិនបានធ្វើដំណើរទៅក្រៅប្រទេសកម្ពុជាទេ នៅក្នុងខែកក្កដា និងខែសីហា។
  ៤. ខ្ញុំនឹងរាប់រងថ្លៃព្យាបាលជំងឺកូវីដ-១៩ ប្រសិនបើវាជាលក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា ក្នុងករណីដែលបុត្រជីតារបស់ខ្ញុំឆ្លងជំងឺនេះ។
  ៥. ក្នុងករណីមានការឆ្លងជំងឺកូវីដ-១៩ចំពោះសិស្ស ឬបុគ្គលិក សាលានឹងគោរពតាមវិធានការច្បាប់ដែលចែងអំពីការទទួលខុសត្រូវរបស់សាលាកំណត់ដោយក្រសួងអប់រំ យុវជន និងកីឡា និងក្រសួងសុខាភិបាល។
- ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំសូមទទួលស្គាល់ថាខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ និងបុត្រជីតាពិតជាយល់យ៉ាង ច្បាស់ និងព្រមអនុវត្តទៅតាមលក្ខខណ្ឌទាំងឡាយដែលមានចែងក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀងនេះយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួន។ (សូមគូសក្នុងប្រអប់នេះសម្រាប់ការជ្រើសរើសការសិក្សាបែបចម្រុះ)
- ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំមិនទទួលអនុវត្តលក្ខខណ្ឌទាំងឡាយដែលមានចែងក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀងនេះទេ ដោយសារខ្ញុំជ្រើសរើសយកជម្រើសសិក្សាតាមអនឡាញសុទ្ធសម្រាប់បុត្រជីតា។ (សូមគូសក្នុងប្រអប់នេះសម្រាប់ ការជ្រើសរើសការសិក្សាតាមអនឡាញសុទ្ធ)

ហត្ថលេខា និងឈ្មោះ  
មាតាបិតា/ អ្នកអណាព្យាបាល

កាលបរិច្ឆេទ៖

-----



សាលាអន្តរជាតិ ស៊ី អាយ អេ ហ្វីស្ត

**CIA FIRST**  
**INTERNATIONAL SCHOOL**

No. 107, International School Rd., (St. 2004), Phnom Penh, Kingdom of Cambodia. / Tel: 023 882 088, 023 678 2088, 023 885 088  
Mobile : 012 / 099 / 095 200 011, 016 579 123 E-mail: info@ciaschool.edu.kh Website: www.ciaschool.edu.kh

## 家长/学生(疫情期间没有旅行史的外国学生) 重新开学协议表

### 一、本人是学生的家长/监护人

1 \_\_\_\_\_ 年级 : \_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 年级 : \_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_ 年级 : \_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 年级 : \_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_ 年级 : \_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ 年级 : \_\_\_\_

接受并同意以下条件：

1. 本人和孩子已阅读并理解学校的健康协议，并同意按照要求实施所有措施。
2. 本人和孩子接受结合学校和远程学习的混合学习时间表；
  - a. K3 至 G2: 轮流3天在学校上课 / 2 天在线上教学和2天在学校上课 / 3 天在线上教学；
  - b. G3 至 G5: 轮流1 周在学校上课 / 1 周在线上教学；
  - c. G6 至 G12: 轮流1 周在学校上课 / 2 周在线上教学。
3. 本人在此声明，本人或家庭成员在七月和八月没有离开柬埔寨出国旅行。
4. 除非当局另有决定，否则本人将为孩子支付治疗费，以防COVID-19的不幸传染。
5. 如果发生冠状病毒感染，则学生或学校工作人员将遵守教育，青年和体育部以及卫生部规定的学校职责中规定的法律措施。

我确认我/我和我的孩子们确实理解并同意遵守本协议的条款。  
(请选中此框以进行多项选择学习)

我不接受本协议中规定的条款，因为我选择为孩子们在线学习。  
(请选中此框以选择在线学习)

学生家长/监护人的签字和姓名

日期：

---