



ရိုးမ ရန်ကုန် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ မာရသွန်ပြိုင်ပွဲ ၂၀၂၆ အတွက် မိဘ/ အုပ်ထိန်းသူ၏ သဘောတူဝန်ခံချက် နှင့် ထိခိုက်နစ်နာမှုအတွက် လျော်ကြေးဆိုင်ရာ သဘောတူညီချက်

ပြိုင်ပွဲဝင်များထံ

၂၀၂၆ ခုနှစ် ရိုးမ ရန်ကုန် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာမာရသွန်ပြိုင်ပွဲ သို့ ဝင်ရောက်ယှဉ်ပြိုင်လိုကြောင်း အဆို ပြုစာရင်းတင်သွင်းသူများကို စိစစ်ရာတွင် အဆိုပြုသူအနေဖြင့် ၂၀၂၆ ခုနှစ် ၊ ဇန်နဝါရီလ ၃၁ ရက်နေ့တွင် အသက်(၁၈) နှစ် မပြည့်သေးကြောင်း တွေ့ရှိရပါသည်။ သို့ပါ၍ သင်၏မိဘ/ အုပ်ထိန်းသူ အနေနှင့် အောက်ပါပုံစံတွင် ဖြည့်စွက်၍ လက်မှတ်ရေးထိုးပေးရန်လိုအပ်ပါသည်။ အဆိုပါလက်မှတ် ရေးထိုးပြီးသည့်စာအား ပြိုင်ပွဲဝင်များအတွက်အားကစားဝတ်စုံနှင့်ပစ္စည်းများထုတ်ပေးသည့် နေ့တွင် ပေးအပ်ရမည်ဖြစ်ပါကြောင်း ဖော်ပြ အပ်ပါသည်။

၁။ ----- အနေဖြင့်-

(မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ အမည်အပြည့်အစုံ) (အမျိုးသားမှတ်ပုံတင်အမှတ်)

ကျွန်တော်/ကျွန်မ၏ သား/သမီး -----

(ပြိုင်ပွဲဝင်အမည်အပြည့်အစုံ) (အမျိုးသားမှတ်ပုံတင်အမှတ်)

အား အထက်ဖော်ပြပါ ပြိုင်ပွဲတွင် ဝင်ရောက်ယှဉ်ပြိုင်ရန် ခွင့်ပြုပါကြောင်းနှင့် ကျွန်တော်/ကျွန်မ ၏ သား/သမီးသည် ကျန်းမာရေး ကောင်းမွန်သူဖြစ်ပါကြောင်းအာမခံပါသည်။ အထက်ဖော်ပြပါ ၂၀၂၆ ခုနှစ် ရိုးမ ရန်ကုန် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ မာရသွန် ပြိုင်ပွဲ တွင် ကျွန်တော်/ကျွန်မ၏ သား/သမီး ပါဝင်ယှဉ်ပြိုင်ခြင်းကို အလေးထား၍ ကျွန်တော်/ကျွန်မကိုယ်တိုင်ကဖြစ်စေ၊ ကျွန်တော်/ကျွန်မ၏ သား/သမီးကဖြစ်စေ၊ အခြားသူများကဖြစ်စေ ပြိုင်ပွဲတွင်ကျွန်တော်/ကျွန်မ၏ သား/သမီး၏ ပြုမူလုပ်ဆောင်ပုံတစ်ခုခုကို အကြောင်းပြု၍ ပြိုင်ပွဲကြီးမှူးကျင်းပသူများ၊ စပွန်ဆာများနှင့် ပြိုင်ပွဲဖြစ်မြောက်ရေးအဖွဲ့တို့အပေါ် မည်သည့် တောင်းဆိုချက် သို့မဟုတ် တရားစွဲဆိုမှုကိုမျှ ပြုလုပ်မည်မဟုတ်ပါကြောင်း အာမခံပါသည်။ အကယ်၍ ယင်းကဲ့သို့တောင်းဆိုမှု/ တရားစွဲဆိုမှုတို့အပေါ် ခုခံကာကွယ်ရခြင်းကြောင့် ပြိုင်ပွဲကြီးမှူးကျင်းပ သူများ၊ စပွန်ဆာများမှကျခံရသည့် စရိတ်များရှိပါက ထိုက်သင့်သောအကျိုးဆောင် ရှေ့နေခ သို့မဟုတ် ကုန်ကျစရိတ်ကိုပေးရန် သဘောတူပါသည်။

အရေးပေါ်အခြေအနေပေါ်ပေါက်လာပါက ကျွန်တော်/ ကျွန်မ ၏သား/သမီးအား ဆေးဝါးကုသမှုခံယူရန်အတွက် ဆေးရုံသို့ပို့ဆောင်ရန် ခွင့်ပြုပါသည်။ ကလေးအား ဆရာဝန်သို့မဟုတ် ဆေးရုံမှ ဆေးကုသခြင်းမပြုမီ ကျွန်တော်/ ကျွန်မအား ဦးစွာ အသိပေးစေလိုပါသည်။ အထက်ဖော်ပြပါ အလေးထားရမည့်အချက်များနှင့် သတ်မှတ်ချက်များအားလုံးကို သဘောတူပါသည်။

.....
(ပြိုင်ပွဲဝင်နှင့် တော်စပ်ပုံ)

.....
(မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ၏ ဖုန်းနံပါတ်)

.....
(မိဘ/အုပ်ထိန်းသူ၏ လက်မှတ်)

.....
(ရက်စွဲ)