



ARMENIAN RELIEF SOCIETY OF WESTERN U.S.A.
ՀԱՅ ՕԳՆՈՒԹԵԱՆ ՄԻՈՒԹԵԱՆ
ԱՄԵՐԻԿԱՅԻ ՄԻԱՅԵԱԼ ՆԱՀԱՆԳՆԵՐՈՒ ԱՐԵՒՄՏԵԱՆ ՇՐՋԱՆԻ

_____ Մասնաճիւղի Դպրոց _____ Chapter School

School Application Form / Դպրոցի Դիմումնագիր

Աշակերտի Անուն (Հայերէն/In Armenian)	
Student's Name (In English)	

Student's Home Address Աշակերտի Տան Հասցէ

Street: _____ Apt. _____

City: _____ State: _____ Zip code: _____ - _____

Home Telephone: (____) _____ Alternate Telephone: (____) _____

Հօր Անուն
Father's Name: _____

Father's Cellular No.: (____) _____ Email: _____

Մօր Անուն
Mother's Name: _____

Mother's Cellular No.: (____) _____ Email: _____

IN CASE OF EMERGENCY
Please Notify - Արտակարգ
պարագայի տեղեկացնել

_____ at (____) _____

or (____) _____

Female Իգական
 Male Արական

Ծննդեան թուական
Date of Birth:

 Month / Day / Year

Ծննդեան վայր
Place of Birth
 U.S.A. Ա.Մ.Ն.

Sibling Names Քրոջ կամ
եղբոր անուն(ներ)

Student's Language Fluency Աշակերտի Լեզուական Տիրապետում	Comprehension Հասկնալ	Reading Կարդալ	Speaking Խօսիլ	Writing Գրել
Armenian Հայերէն	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
English Անգլերէն	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Are there any medical issues, such as allergies, which should be considered by the staff regarding the student's health?
 Արդեօք կա՞ն բժշկական հարցեր (օր. ալլըրժի), որոնց մասին դպրոցի պաշտօնէութիւնը տեղեակ պէտք է ըլլայ:

No Ոչ Yes Այո _____

If yes, please explain. Եթէ այո պատասխանեցիք, հաճեցէք բացատրել:

MEDICAL RELEASE

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԻՐԱԻԱԹՈՂՈՒԹԻՒՆ

As the parent or legal guardian of _____, I understand and agree that any emergency medical or hospital care expenses, which are deemed advisable by licensed paramedics and physicians during my absence are my responsibility; in addition, I understand that I am responsible for any property damages caused by my child.

Որպես ծնողը կամ պատասխանատու _____ին կը գիտակցիմ որ պատասխանատու եմ ստանձնելու շտապ օգնության եւ բժշկական ծառայություններու ծախսերը որոնք իմ բացակայութեանս յանձնարարուած ու կատարուած են վկայեալ շտապ օգնության «փարամետիք»ներու կամ բժիշկներու կողմէ, նաեւ այն բոլոր վնասներուն ծախսերը որոնց պատճառը իմ գաւակն է:

(_____)Initial

WAIVER OF RESPONSIBILITY

ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՈՒՈՒԹԵԱՆՅ ԻՐԱԻԱԹՈՂՈՒԹԻՒՆ

I will not hold the Armenian Relief Society of Western U.S.A., Inc. (ARS), ARS _____ Chapter officers or School staff, including principal, teachers, or any volunteers liable for any accidents that might happen to my child while attending the ARS School.

Հայ Օգնության Միության Արեւմտեան Ամերիկայի Միացեալ Նահանգներու Շրջանի (ՀՕՄ), ՀՕՄի «_____» Մասնաճիւղի Վարչութեան կամ պաշտօնէութեան, ներառեալ տնօրէնին, ուսուցիչներուն կամ ուրիշ կամուրներու պատասխանատու չեմ նկատեր որեւէ արկածի պարագային որ կրնայ պատահիլ գաւակնիս երբ ան յաճախէ ՀՕՄի Դպրոցը:

(_____)Initial

AUTHORIZATION

ԱՐՏՕՆՈՒԹԻՒՆ

I authorize the staff of the ARS _____ Chapter School to call paramedics and/or emergency ambulance in case of an emergency, accident or acute illness. I authorize possible emergency medical and surgical care in case my child's physician or I am not immediately available. I authorize the staff the ARS to administer first aid treatment until the unit arrives.

Կ'արտօնեմ, որ ՀՕՄի «_____» Մասնաճիւղի Դպրոցի պաշտօնէութիւնը իրաւասութիւնը ունենայ հրատապ բժշկական պարագաներով զբաղուող միաւորներ եւ կամ հիւանդակառք կանչելու չնախատեսուած պատահարի մը, արկածի մը կամ լուրջ հիւանդութեան մը պարագաներուն: Կ'արտօնեմ նաեւ, որ բժշկական խնամք կամ վիրաբոյժութիւն կատարուի ստիպողական պարագաներու ընթացքին երբ ես կամ գաւակնիս բժիշկը ներկայ չենք: Կ'արտօնեմ նաեւ որ ՀՕՄի պաշտօնէութիւնը նախնական դարմանում կատարէ մինչեւ բժշկական միաւորին հասնիլը:

(_____)Initial

FINANCIAL RESPONSIBILITY

ԴՐԱՄԱԿԱՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՈՒՈՒԹԻՒՆ

Parents and/or Guardians are responsible to pay all required tuition and fees for their child attending an ARS School. If there is a difficulty to pay, partial and full scholarships are available on the basis of need and will be reviewed annually. Criteria for aid include school resources, which may change year-to-year, as well as considerations of income and expense. Applications for aid must be made yearly. Inquiries are held in strictest confidence and may be directed to the ARS school administration.

Ծնողները պատասխանատու են իրենց գաւակներու կրթաթոշակի վճարումներուն: Եթէ դժուարութիւն ունիք վճարումներ ընելու, կրնաք ամէն տարի կրթանպաստի դիմել: Կապ պահեցէք դպրոցի պատասխանատուներուն հետ եւ փոխանցեցէք ձեր նիւթական տեղեկութիւնները, որոնք պիտի պահուին գաղտնապահութեամբ:

(_____)Initial

PHOTO CONSENT

ՆԿԱՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ

The ARS has my permission to use my child’s photograph publically. I understand that the images may be used in print publications, online, presentations, websites, and social media. I also understand that no royalty, fee or other compensation shall become payable to me by reason of such use. If you do not consent to the use of your child’s photos, please check here: NO

Կ’արտօնեմ ՀՕՄին օգտագործելու զաւկիս նկարները: Կը հասկնամ որ այս նկարները կրնան տպագրուիլ կամ էլէքթրոնային, կայքէջի եւ ընկերային մամուլի մէջ: Կը հասկնամ նաեւ այս արտօնութեամբ նիւթական ակնկալութիւններ չ’ունիմ: Եթէ համաձայն չեք, հաճեցէք նշանակել կողքի տուփիկը: ՈՉ

(_____)Initial

DISPUTE RESOLUTION

The parties agree to resolve any dispute, claim or controversy arising out of or relating to this agreement by mediation, which shall be conducted under the then current mediation procedures of The CPR Institute for Conflict Prevention & Resolution or any other procedure upon which the parties may agree. Furthermore, any controversy or claim arising out of or relating to this contract, or the breach thereof, shall be settled by arbitration administered by the American Arbitration Association under its Commercial Arbitration Rules, and judgment on the award rendered by the arbitrator(s) may be entered in any court having jurisdiction thereof.

(_____)Initial

will be submitting a financial verification worksheet Կրթանպաստի դիմումնագիր պիտի լեցնեմ:

Signature _____ Date _____ Witness _____
Ստորագրութիւն ծնողի կամ խնամակալի/Parent or Guardian Թուական Վկայ

ARS-WUSA _____ Chapter
Chapter Address