



**ԳԼԵՆԴԵԼԻ ՀԱՆՐԱՅԻՆ
ԴՊՐՈՑՆԵՐԻ ԿՐԹԱՇՐՋԱՆ**

ԳՐԱՆՑՄԱՆ ՓԱԹԵԹ

2023-2024

Եթե ձեր երեխան առաջին անգամ է ընդունվում Գլենդելի հանրային դպրոցների կրթաշրջան, ապա խնդրում ենք նախապես գրանցել ձեր երեխային առցանց՝ preenroll.gusd.net կայքում, նախքան գրանցման փաթեթի հանձնումը ձեր թաղային դպրոց: Խնդրում ենք ձեր գրանցման փաթեթի հետ ներառել նախնական գրանցման տպագիր պատճենը:



ԳԼԵՆԴԵԼԻ ՀԱՆՐԱՅԻՆ ԴՊՐՈՑՆԵՐԻ ԿՐԹԱԾՐՁԱՆ

223 North Jackson St., Glendale, California 91206-4380
Հեռ.՝ 818-241-3111, ներքին՝ 1283 • ֆաքս՝ 818-547-0213

**ԱՇԿԵՐՏՆԵՐԻ ԱԶԱՅՈՒԹՅԱՆ
ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՐԱՄԵՆՅԱԿ**

**ԴՊՐՈՑ ԸՆԴՈՒՆՎԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ ՊԱՀԱՆՁՎՈՂ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐ ԵՎ
ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

Նոր աշակերտ գրանցելիս՝ ծնողը/օրինական խնամակալը պետք է ներկայացնի Գլենդելի կրթաշրջանի դպրոցների տարածքային սահմաններում բնակության ապացույց, տրամադրի պահանջվող դպրոցական և պատվաստումների փաստաթղթերը և լրացնի Կրթաշրջանի գրանցման դիմումի ձևը:

A. ԲՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՀԱՍՑԵԻ ԸՆԴՈՒՆԵԼԻ ԱՊԱՅՈՒՅՑՆԵՐ: ԴՈՒՔ ՊԵՏՔ Է ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵՐ ՀԵՏԵՎՅԱԼՆԵՐԻՑ ԱՌՆՎԱԶՆ ԵՐԿՈՒՄԸ.

- Կենցաղապասարկման վճարման **ընթացիկ** և **ընօրինակ** անդորրագիր, ոչ ավելի քան երկու ամսվա վաղեմության: Կարող եք նաև տրամադրել երկու կենցաղապասարկման վճարման անդորրագիր, բայց դրանք պետք է լինեն երկու տարբեր ընկերություններից: Մենք ընդունում ենք ՄԻԱՅՆ ջրի/հոսանքի, կոյուղու, աղբի, գազի, հեռախոսագծի և ինտերնետի ընկերությունների անդորրագրեր:
- Էսքրոյի փաստաթղթեր՝ փակման ամսաթվով
- Հիպոտեկային վարձավճարի անդորրագիր
- Վարձակալության պայմանագիր
- Գույքահարկի վճարման վերջին անդորրագիր
- Վերջին աշխատավարձի անդորրագիրը
- Ընտրողի գրանցման ընթացիկ անդորրագիր
- Պետական հիմնարկի հետ նամակագրություն՝ ոչ ավելի, քան երեք ամսվա վաղեմության, (այսինքն՝ մեքենայի գրանցում, բարօրության (welfare) բաժին, սոցիալական ապահովագրություն, IRS, պետական անվտանգություն):

ՆՇՈՒՄ. Ծառայությունների ստացման մասին նամակները կարելի է ձեռք բերել կենցաղապասարկման ծառայություններ մատուցող ընկերություններից որևէ մեկից, սակայն պետք է դրան մեկ ամսվա ընթացքում հաջորդի փաստացի վճարման ստացականը: Ստուգումը կկատարի դպրոցը:

ԿՈՂՄՆԱԿԻ ԱՆՁԻ ՀԵՏ ԲՆԱԿՎՈՂ ԾՆՈՂ/ՕՐԻՆԱԿԱՆ ԽՆԱՄԱԿԱԿԸ. Այս ձևաթուղթը անհրաժեշտ է *միայն* այն դեպքում, երբ ծնողները և աշակերտը բնակվում են մեկ այլ ընտանիքի հետ, և ծնողները/օրինական խնամակալներն իրենց անունով կենցաղապասարկման վճարումներ չունեն: Պահանջվող փաստաթղթերն են.

1. Կենցաղապասարկման վճարման ընթացիկ բնօրինակ երկու անդորրագիր՝ նշված բնակչի անվամբ:
2. Անձը հաստատող լուսանկարով փաստաթուղթ *(վարորդական իրավունք կամ ID) **ծնողի/օրինական խնամակալի ԵՎ նշված բնակչի** ներկայիս հասցեով:
3. Ծնողի կողմից ամփոփիչ կենցաղապասարկման վճարումների անդորրագրերը նախորդ հասցեից:
4. Բնակության հասցեի մեկ ապացույց, օր.՝ welfare-ի ձև/վճարման չեկ, չեկի գրքույկ, վարկային քարտի վճարման հաշիվ, ամսագիր, կամ ցանկացած տիպի փոստ:

B. ՏԱՐԻՔԻ ԸՆԴՈՒՆԵԼԻ ԱՊԱՅՈՒՅՑ. Աշակերտի օրինական անունը պետք է օգտագործվի բոլոր դպրոցական փաստաթղթերում:

1. Ծննդյան վկայականի վավերացված պատճենը կամ տեղական գրանցամատյանի կամ վարչաշրջանի գրանցման ակտը, որը հաստատում է ծննդյան ամսաթիվը
2. Անձնագիր
3. Մկրտության վկայական՝ պատշաճ կերպով վավերացված

4. Երբ վերը նշվածներից ոչ մեկը հնարավոր չէ ձեռք բերել, ապա ծնողի/խնամակալի հավաստագիրը
5. Դպրոցի տվյալները (միայն եթե Գլենդելի մեկ այլ դպրոցից է տեղափոխվում)

C. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՄԿԱՆ ՊԱՀՄԵՋՆԵՐ. Կալիֆոռնիա նահանգը հատուկ առողջապահական պահանջներ ունի դպրոց ընդունվելու համար: Ինչ վերաբերում է պատվաստումներին, մինչև 18 տարեկան երեխաները կարող են ընդունվել Կալիֆոռնիայի ցանկացած պետական կամ մասնավոր երեխաների խնամքի հաստատություն կամ (տարրական կամ միջնակարգ) դպրոց, Կալիֆոռնիայի օրենքը պահանջում է, որ պատվաստումների մասին տեղեկանքը ներկայացվի անձնակազմին ծնողի/օրինական խնամակալի կողմից (Առողջության և անվտանգության օրենսգիրք, բաժիններ 120325-120375 և Կալիֆոռնիայի կանոնակարգեր, բաժիններ 6000-6075): Սա սովորաբար երեխայի անհատական պատվաստումների մասին տեղեկանքն է, որը տրվում է ծնողներին բժշկի կամ կլինիկայի կողմից, սակայն Կալիֆոռնիայի դպրոցի պատվաստման թերթիկը (CSIR Card) կարող է ընդունվել:

Անձի պատվաստումների մասին փաստաթուղթը պետք է.

- Նշի աշակերտի անուն/ազգանունը և ծննդյան ամսաթիվը
- Ցույց տա պահանջվող պատվաստանյութի յուրաքանչյուր չափաբաժնի ստացման ամսաթիվը
- Նշի ստացված պատվաստանյութի տեսակը
- Ներառի բժշկի կամ հիմնարկության անունը, ով տվել է պատվաստանյութը

➤ **TK-12-ԸԴ ԴԱՍԱՐԱՆ ԸՆԴՈՒՆՎՈՂ ԲՈՒՈՐ ԱՇԿԵՐՏՆԵՐԸ ՊԵՏՔ Է ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵՆ ՀԵՏԵՎՅԱԼ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՍՏԱՑՄԱՆ ՄԱՍԻՆ ԱՊԱՑՈՒՅՑ.**

1. **Պոլիոմելիտ (OPV կամ IPV)** – 4 չափաբաժին ցանկացած տարիքում, բայց 3 չափաբաժինը բավարար է, եթե մեկը տրվել է 4 տարեկանում կամ դրանից հետո,
2. **Դիֆտերիա, փայտացում, կապույտ հազ (DPT/DT)** – 5 չափաբաժին ցանկացած տարիքում, բայց 4 չափաբաժինը բավարար է, եթե մեկը տրվել է 4 տարեկանում կամ դրանից հետո:
3. **Կարմրուկ, խոզուկ և կարմրախտ (MMR)** – 2 չափաբաժին, տրված 1 տարեկանում կամ դրանից հետո:
4. **ՎՀԲ (Hepatitis B)** – 3 չափաբաժին ցանկացած տարիքում
5. **Վարիսելա/ջրծաղիկ** – 2 չափաբաժին ցանկացած տարիքում

7-րդ ԵՎ ԱՎԵԼԻ ԲԱՐՁՐ ԴԱՍԱՐԱՆ ԸՆԴՈՒՆՎՈՂ ԱՇԿԵՐՏՆԵՐԸ ՊԵՏՔ Է ՆԱԵՎ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵՆ.

6. **Փայտացում, դիֆտերիա և կապույտ հազ (Tdap)** — 1 չափաբաժին 7-րդ դասարանում կամ 8-12-րդ դասարաններում արտանահանգային տեղափոխմամբ ընդունելության դեպքում (1 չափաբաժին 7 տարեկանում կամ դրանից հետո)

Միայն տարրական դպրոցների համար.

- **Առողջական վիճակի ստուգում (CHDPP).** Նահանգային օրենքի համաձայն՝ (Առողջության և անվտանգության օրենսգիրք 124085) առաջին դասարանի համար պահանջվում է առողջական վիճակի հետազոտություն: Առողջական վիճակի այս ստուգումը խորհուրդ է տրվում նախակրթարանից (K) սկսած, բայց պետք է մինչև 18 ամսվա վաղեմություն ունենա՝ առաջին դասարան ընդունվելիս:
- **Ատամնաբուժական ստուգում.** Նահանգային օրենքը (Կրթության օրենսգիրք 49452.8) պահանջում է աշակերտներից հանրակրթական դպրոցում սովորելու առաջին տարում ներկայացնել բերանի խոռոչի առողջության գնահատման ապացույց: Գնահատումները պետք է իրականացվեն արտոնագրված կամ գրանցված ատամնաբույժ մասնագետի կողմից, և գնահատման ապացույցը պետք

Է ներկայացվի մինչև հաջորդ ուսումնական տարվա մայիսի 31-ը: Այս գնահատումը կարող է կատարվել 12 ամսվա ընթացքում՝ մինչև նախակրթարան (K) ընդունվելը:

ՆՇՈՒՄ. Եթե դուք ապահովագրություն չունեք, ապա մինչև 17 տարեկան երեխաների համար պատվաստումները կարող են իրականացվել անվճար **Գլենդեյի Առողջապահական Կենտրոնում (Glendale Health Center),** հասցեն՝ 501 North Glendale Avenue, Glendale, CA 91206, հեռ.՝ (818) 291-8900 կամ **Համապարփակ համայնքային առողջապահական կենտրոնում (Comprehensive Community Health Centers),** հասցեն՝ 801 S. Chevy Chase Dr., #250, Glendale, CA, հեռ.՝ (818) 265-2264:

D. ԳՊՐՈՑԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ ԵՎ ԴԱՍԱՐԱՆԱՅԻՆ ՏԵՂԱՎՈՐՈՒՄ.

1. **(Բոլոր դասարանային մակարդակների համար).** Աշակերտը կտեղավորվի դասարանում՝ ըստ տարիքի: Եթե ծնողը պահանջի դպրոցի տվյալների հիման վրա դասարանի փոփոխություն, ապա պետք է լրացնի «Դասարանային տեղավորման հայց» ձևաթուղթը, որը պիտի հաստատվի դպրոցի և կրթաշրջանի կողմից: Ոչ մի աշակերտ չի տեղավորվի ավելի քան մեկ դասարան բարձր կամ մեկ դասարան ցածր: Եթե տվյալներ չկան, ապա աշակերտը կտեղավորվի ըստ տարիքի:
2. **(Միայն տարրական և միջին դպրոցների համար):** Վերջին առաջադիմության թերթիկը բոլոր աշակերտների համար: Գրանցվելուց հետո դպրոցը կպահանջի պաշտոնական տվյալները նախորդ դպրոցից:
3. **(Միայն ավագ դպրոցի համար):** Նախորդ դպրոցի տվյալների ոչ պաշտոնական պատճենն այն աշակերտների համար, ովքեր ավարտել են 9-րդ դասարանի առնվազն մեկ կիսամյակը կամ սովորում են 10-12-րդ դասարաններում, կամ վերջին առաջադիմության թերթիկը՝ 9-րդ դասարանը սկսող աշակերտների համար: Գրանցվելուց հետո դպրոցը կպահանջի պաշտոնական պատճեններ:
4. **(Միայն ավագ դպրոցի համար).** Եթե դպրոց եք ընդունվում, գալով Միացյալ Նահանգներից դուրս գտնվող այլ երկրից, ապա պաշտոնական կնիքով գնահատականների հաշվետվությունը կարող է բերվել առձեռն: Նոտարական վավերացմամբ գնահատականների հաշվետվությունն ընդունելի է: Եթե գնահատականների հաշվետվությունը բնօրինակի լեզվով է, ապա դպրոցը գնահատականների պաշտոնական հաշվետվությունը կուղարկի Աշակերտների աջակցության ծառայություններ՝ թարգմանության համար:
5. **(Միայն ավագ դպրոցի համար).** Թեստերի միավորները, եթե առկա են:

E. ԳՊՐՈՑ ԸՆԴՈՒՆՎԵԼՈՒ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԻ ՓԱԹԵԹ (կարող է տարբեր լինել դպրոցների համար)

F. ՏԱՆ ԽՈՍԱԿՑԱԿԱՆ ԼԵԶՎԻ ՄԱՍԻՆ ՀԱՐՑԱՇԱՐ - Պետք է լրացվի բոլոր նոր գրանցվողների կողմից: Եթե նախկինում գրանցված եք եղել Կալիֆոռնիայի հանրային դպրոցում, ապա պետք է տրամադրվի նույն տեղեկությունը, ինչ Կալիֆոռնիայում սկզբնական գրանցման ժամանակ:

G. ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐՈՒՄ ԿԱՊԻ ՏՎՅԱԼՆԵՐ. - Արտակարգ իրավիճակներում կապի տվյալներ տրամադրելը պահանջվում է օրենքով (Կրթության օրենսգիրք, §49408): Խնդրում ենք տրամադրել առնչվող բոլոր դատական փաստաթղթերը:

- Ծնողներից/օրինական խնամակալներից պահանջվում է դպրոցին տրամադրել լրացուցիչ առնվազն ԵՐԿՈՒ տեղաբնակ չափահասի ցերեկային հեռախոսահամարներ, որոնց կզանգահարեն, եթե ծնողը/խնամակալը հասանելի չեն:

H. ԽՆԱՄՈՂԻ ԹՈՒՅԼՏՎՈՒԹՅՈՒՆ. Այս ձևաթուղթը անհրաժեշտ է *միայն* այն դեպքում, երբ աշակերտն ապրում է ազգականի հետ: Չեկուցեք վարչական Կենտրոնում գտնվող Աշակերտների աջակցության ծառայություններ բաժնին՝ ընթացք տալու համար:

I. ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՏՈՒԿ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆԸ. Խնդրում ենք գրանցման համար տրամադրել Անհատականացված ուսումնական ծրագիրը (IEP), եթե առնչվում է:

ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ԲԱՅԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

Գլենդելի հանրային դպրոցների կրթաշրջանը պետք է ենթարկվի պատվաստումների և աշակերտների գրանցման վերաբերյալ նահանգային բոլոր օրենքներին: Բոլոր դպրոցները և դպրոցական կրթաշրջանները պետք է Կալիֆոռնիայի հանրային առողջապահության վարչությանը զեկուցեն երեխաների խնամք, անցումային մանկապարտեզ(TK), մանկապարտեզ(K) և 7-րդ դասարան ընդունված բոլոր աշակերտների պատվաստման կարգավիճակի մասին:

Սենատի 277 օրինագիծը Կալիֆոռնիա նահանգում օրենք է դարձել 2016թ. հունվարի 1-ից և հանգեցրել է հետևյալին.

- 2016թ. հունվարի 1-ից երեխաների համար այլևս բացառություն չի արվում անձնական հավատալիքների հիման վրա՝ երեխաների խնամքի հաստատություն և պետական կամ մասնավոր դպրոց ընդունվելու համար:
- Մինչև 2016թ. հունվարի 1-ը երեխաների խնամքի և պետական կամ մասնավոր դպրոց ընդունվելու համար ներկայացված անձնական հավատալիքների հիման վրա թույլատրված բացառություններն ուժի մեջ կմնան մինչև անցումային մանկապարտեզը(TK), մանկապարտեզը(K) կամ 7-րդ դասարանն ավարտելը:
- Իրավասու բժշկի կողմից հաստատված բժշկական հիմունքներով բացառություն ստացող աշակերտները կշարունակեն ազատվել պատվաստումներ կատարելու պահանջից:
- Միակ դպրոցական ծրագրերը, որոնք չեն պահանջում պատվաստումներ, տնային հիմունքներով մասնավոր դպրոցներն են և ինքնուրույն ուսումնական ծրագրերը, որոնք չեն ներառում դասասենյակային ուսուցում: Այնուամենայնիվ, Verdugo Academy-ում, GUSD-ի Ինքնուրույն ուսումնական ծրագրում ընդգրկված աշակերտները պետք է պատշաճ կերպով պատվաստվեն, քանի որ այն ունի դասասենյակային հիմունքներով ուսուցման պահանջներ բոլոր աշակերտների համար:
- Տնային հիմունքներով մասնավոր դպրոցներում և ինքնուրույն ուսումնական ծրագրերում ընդգրկված աշակերտները կշարունակեն օգտվել երեխաների անհատական ուսումնական ծրագրում նշված ցանկացած հատուկ կրթության և հարակից ծառայություններից:

Համաձայն Սենատի (SB) 276 և SB 714 (Pan, 2019) օրինագծերի, բոլոր նոր բժշկական հիմունքներով բացառությունները դպրոց և երեխաների խնամքի հաստատություններ ընդունվելու համար 2021թ. հունվարի 1-ից սկսած պետք է տրվեն CAIR-ME-ի միջոցով: Գլենդելի հանրային դպրոցների կրթաշրջանը ծնողներից կընդունի միայն բժշկական նոր բացառությունները, որոնք տրվել են CAIR-ME-ի միջոցով: Լրացուցիչ տեղեկությունների համար այցելեք <https://cair.cdph.ca.gov/exemptions/home> կայքը:

ԾՆՈՂԻ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ ՆԱԽՆԱԿԱԿՆ ELPAC-Ի ՄԱՍԻՆ

Ձեր երեխան հնարավոր է, որ հանձնի Կալիֆոռնիայի անգլերենի հմտության նախնական գնահատման քննությունը (ELPAC): Կալիֆոռնիայի որևէ դպրոցում առաջին անգամ գրանցվելիս, երբ լրացնում եք Տան խոսակցական լեզուն հարցաշարը և եթե առաջին երեք հարցերից որևէ մեկին պատասխանում եք՝ այլ լեզու, քան անգլերենը, ապա ձեր երեխան հանձնելու է Կալիֆոռնիայի համար անգլերենի հմտության նախնական գնահատման քննությունը (ELPAC): Եթե ձեր երեխան նախկինում հաճախել է Կալիֆոռնիայի հանրային դպրոց, մենք կպահանջենք այդ տվյալները և պարտավոր ենք ծառայություններ տրամադրել ձեր աշակերտին՝ հիմնվելով նրա լեզվի իմացության մակարդակի վրա, որը որոշվել էր նախորդ դպրոցում և/կամ կրթաշրջանում:

Նահանգային և դաշնային օրենքները պահանջում են Կալիֆոռնիայի հանրային դպրոցների բոլոր կրթաշրջաններից գնահատել աշակերտների անգլերենի իմացությունը՝ Կալիֆոռնիայի դպրոց առաջին անգամ ընդունվելիս: Եթե կարծում եք, որ սխալմամբ եք լրացրել Տան խոսակցական լեզվի հարցաշարը, խնդրում ենք անմիջապես կապվել ձեր դպրոցի հետ: Եթե աշակերտն արդեն հանձնել է նախնական ELPAC-ի թեստը, Տան խոսակցական լեզվի մասին հարցաշարն այլևս **չի կարող** փոփոխվել: Նախնական ELPAC-ը պարտադիր քննություն է, որը կբացահայտի այն աշակերտներին, ովքեր աջակցության կարիք ունեն անգլերեն սովորելու հարցում և կորոշի, թե արդյոք աշակերտը հանդիսանում է անգլերեն սովորող, թե՛ վարժ տիրապետում է անգլերենին: Բացի այդ, խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ մենք օրենքով պարտավոր ենք գնահատել և ծառայություններ մատուցել այն աշակերտներին, ովքեր աջակցության կարիք ունեն անգլերենի յուրացման հարցում՝ անկախ Տան խոսակցական լեզվի հարցաշարի արդյունքներից:

Ձեր երեխան Նախնական ELPAC քննությունը հանձնելու համար ժամադրություն կստանա և դուք կտեղեկացվեք արդյունքների և նրա ուսումնական տեղավորման մասին՝ դպրոց ընդունվելուց հետո առաջին 30 օրվա ընթացքում:

Մեր աշակերտներից շատերը վարժ խոսում են մի քանի լեզվով: Եթե ձեր աշակերտը լեզվի վարժ իմացության մակարդակի միավորներ վաստակի, նրա դասակարգումը կլինի «Ի սկզբանե անգլերենին վարժ տիրապետող (IFEP)» և լեզվական հավելյալ ծառայությունների կարիք չի ունենա: Այն աշակերտները, ովքեր կվաստակեն Միջին մակարդակի անգլերեն սովորողի կամ Սկսնակ անգլերեն սովորողի մակարդակների միավորներ, կստանան անգլերենի իմացության զարգացման (ELD) ծառայություններ: Ըստ Կալիֆոռնիայի Կրթության օրենսգրքի, բոլոր Անգլերեն սովորող աշակերտները պետք է ստանան նշանակված ժամին և դասաժամի մեջ ինտեգրված անգլերենի իմացության զարգացման դասավանդում և կգնահատվեն ամեն տարի՝ համակարգչային հիմունքներով անցկացվող Ամփոփիչ ELPAC քննությամբ՝ քանի դեռ չեն բավարարել վերադասակարգման պահանջները: ELPAC-ի մասին լրացուցիչ տեղեկություններ կարող եք գտնել <https://www.elpac.org/resources/parent-resources/> կայքում:

Ձեզ խրախուսում ենք մասնակցել ձեր երեխայի դպրոցական գործունեությանը: Մենք հրավիրում ենք ձեզ մասնակցելու դպրոցի Անգլերեն սովորողների խորհրդատվական հանձնախմբի (ELAC) աշխատանքներին՝ անգլերեն սովորողների ծառայությունների մասին ավելին իմանալու համար: Եթե հարցեր ունեք ELPAC-ի կամ ձեր երեխայի ուսումնական տեղավորման վերաբերյալ, խնդրում ենք կապվել դպրոցի մասնագետ ուսուցչի հետ:



Սկսյալ Հունիս 1, 2019 թվականից,

Անցումային մանկապարտեզ/մանկապարտեզից (TK/K) մինչև 12-րդ դասարան ընդունվող աշակերտներից կ պահանջվի հետևյալ պատվաստումները՝

- **Դիֆտերիա, Փայտացում (Տետանուս), Կապույտ հազ - 5 դեղաչափ (DTaP, DTP, Tdap, or Td)**
Ընդունելի է 4 դեղաչափը, եթե դրանցից մեկը տրվել է 4-րդ տարեդարձից հետո:
Ընդունելի է 3 դեղաչափը, եթե դրանցից մեկը տրվել է 7-րդ տարեդարձից հետո:
7-12-րդ դասարանցիների համար հարկավոր է առնվազն 1 Կապույտ հազի դեղաչափի պատվաստում 7 տարեկան տարեդարձին կամ տարեդարձից հետո:
- **Պոլիո (OPV or IPV) - 4 դեղաչափ**
(Ընդունելի է 3 դեղաչափը, եթե դրանցից մեկը տրվել է 4-րդ տարեդարձին կամ տարեդարձից հետո:
- **Հեպատիտ Բ- 3 դեղաչափ**
(2ի պահանջվում 7-րդ դասարան համախելու համար
- **Կարմրուկ, կարմրախտ, խոզուկ (MMR) - 2 դեղաչափ**
- **Ջրծաղիկ (Chickenpox) - 2 դեղաչափ**

Այս պատվաստումները պահանջվում են նոր աշակերտների ընդունելության և դասարանը

7-րդ դասարան սկսող աշակերտների համար պահանջվում է՝

փոխադրվելու համար, նաև անցումային մանկապարտեզ համախելու համար:

- **Դիֆտերիա, Փայտացում (Տետանուս), Կապույտ հազ - 1 դեղաչափ (Tdap)**
(Կապույտ հազի վերապատվաստում սովորաբար տրվում է 11 տարեկան և ավելի բարձր հասակում):
- **Ջրծաղիկ (Chickenpox) - 2 դեղաչափ**
(Սովորաբար տրվում է 12 ամսական և 4-6 տարեկան հասակում)

TK/K-12 դասարանների համար պահանջվող պատվաստումների պահանջ, որ նաև վերաբերում է 7-րդ դասարանի աշակերտներին, որոնք՝

- նախկինում, հավատքի պատճառով բացառության իրավասություն են ունեցել 2016 թվականին՝ Անցումային մանկապարտեզ կամ մանկապարտեզ և 6-րդ դասարան համախելու համար:
- նոր ընդունվող աշակերտները

Պատվաստումների ֆարտ

Կալիֆորնիայի դպրոցներից պահանջվում է ստուգել պատվաստումների ֆարտը, բոլոր նոր աշակերտների ընդունելության ժամանակ՝ TK/K-12 դասարանների և 7-րդ դասարան փոխադրված աշակերտների համար: Ծնողները պետք է իրենք երեխաների պատվաստումների ֆարտը ներկայացնեն որպես ապացույց ստացած պատվաստումների:

ԴՊՐՈՑԻ ՀԱՄԱՐ ԱՇԱԿԵՐՏԻ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ԱՏՈՒԳԱՑԱՆԿ

(Երեխայի անուն/ազգ.) _____-ի հարգելի ծնող/օրինական խնամակալ

ՄԻԱՅՆ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԱՄԱՐ

Բոլոր նոր աշակերտները

Լրացված է **Անհրաժեշտ է**

- 1. Գրանցման դիմումի ձև _____
- 2. Տան խոսակցական լեզվի հարցաշար _____
 Բարի գալուստ կենտրոնի ժամադրություն (եթե առնչվում է) _____
- 3. Աշակերտի գիշերային բնակության հարցաթերթիկ _____
 Ուղարկվել է Աշակերտների բարօրության ծառայություններ բաժնին (եթե առնչվում է) _____
- 4. Ձև 3 – Խնամատարության մասին օրենքի ծանուցում _____
- 5. Աշակերտի առողջական քարտ _____
- 6. Ծնողի լուսանկարով ինքնության քարտի պատճենը _____
- 7. Տարիքը հաստատող փաստաթուղթ (նշել մեկը) _____
 Ծննդյան վկայականի վավերացված պատճենը կամ տեղական մատենավարի կողմից տրված տեղեկանք կամ վարչաշրջանի գրանցման ակտը, որը հաստատում է ծննդյան ամսաթիվը.
 Անձնագիր
 Պատշաճ կերպով վավերացված մկրտության վկայական
 Երբ վերը նշվածներից ոչ մեկը հնարավոր չէ ձեռք բերել, ապա ծնողի/օրինական խնամակալի գրավոր ցուցմունք
- 8. Բնակության վայրի ապացույց (ցանկացած երկուսը) _____

- Ջուր/հոսանք/կոյուղի/աղբ
- Հեռախոսային կապի ընկերության (ոչ բջջային) անդորրագիր
- Գազի ընկերության անդորրագիր
- Կարելային գծի անդորրագիր
- Ինտերնետի անդորրագիր
- Էսքրոյի փաստաթղթեր՝ փակման ամսաթիվով
- Հիփոթեքային վարձավճար
- Վարձակալության պայմանագիր
- Գույքահարկի ընթացիկ վճարման փաստաթուղթ
- Վերջին աշխատավարձի անդորրագիրը
- Ընտրողի գրանցման ընթացիկ անդորրագիր
- Պետական հիմնարկի նամակագրություն

9. Պատվաստումների ապացույց _____

Միայն տարրական դպրոցի համար.

- 1. Տեղերի սահմանափակության մասին/Capping նամակ _____
- 2. Առողջական վիճակի գնման գեկույց _____
(**K** և **1-ին դաս. ՄԻԱՅՆ**) _____
- 3. Բերանի խոռոչի առողջական վիճակի գնահատման գեկույց _____
(**TK, K** և **1-ին դաս. ՄԻԱՅՆ**) _____

Միայն միջին դպրոցի համար.

- 1. Վերջին առաջադիմության թերթիկի պատճենը _____

Միայն ավագ դպրոցի համար.

- 1. Նախկին ավագ դպրոցի գնահատականները _____

Միայն եթե վերաբերում է.

- 1. IEP/504-ի պատճենը _____
- 2. Որևէ առնչվող դատական փաստաթուղթ _____
(օր.՝ խնամակալություն, խնամք) _____
- 3. PLWAP/SLWAP ձև _____
- 4. Հաստատված թույլտվության ապացույց _____



Գլենդեյլի հանրային դպրոցների կրթաշրջան

TK – 12 գրանցման ձև 2023-2024 ուս. տարի

(Office Use Only):		Grade:	Student ID:	School:	
ԱՇԿԵՐՏԻ ՏՎՅԱԼՆԵՐ.					
ԱՇԿԵՐՏԻ ՕՐԻՆԱԿԱՆ ԱՆՈՒՆ/ԱԶԳԱՆՈՒՆԸ – ՆԵՐՔԵՎՈՒՄ, ՏՊԱՏԱՌԵՐՈՎ (ըստ ծննդյան վկայականի)					
Օրինական ազգանունը	Օրինական անունը	Օրինական միջին անունը		Մականունը	
Ծննդավայր (քաղաք, նահանգ, երկիր)	Ծննդ. ամսաթիվը	Սեռը	Աշակերտի հեռ. #	<input type="checkbox"/> Աշակերտի բջջային <input type="checkbox"/> Ծնողի բջջային <input type="checkbox"/> Տան հեռ.	
Աշակերտի տան հասցեն			Քաղաքը	Փոստային ինդեքսը	
ԾՆՈՂԻ/ԽՆԱՄԱԿԱԼԻ/ԽՆԱՄՈՂԻ ՏՎՅԱԼՆԵՐԸ					
Ազգանուն	Անուն	Կապն աշակերտի հետ.		<input type="checkbox"/> Տան <input type="checkbox"/> Բջջային Հիմնական հեռ.՝	
Տան հասցեն	Բնակարան #	Քաղաքը	Նահանգը	Ինդեքսը	
Ծնողի էլ. հասցեն	Գործատուն			Աշխ. հեռ.	
ԾՆՈՂԻ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ՄԱԿԱՐԴԱԿԸ.			Աշակերտն ամեն օր ապրու՛մ է այս ծնողի/խնամակալի հետ		
<input type="checkbox"/> Ավագ դպրոցը չի ավարտել <input type="checkbox"/> Ավագ դպրոց է ավարտել <input type="checkbox"/> Սովորել է քոլեջում			<input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ		
<input type="checkbox"/> Քոլեջ է ավարտել <input type="checkbox"/> Բարձրագույն կրթություն <input type="checkbox"/> Հրաժարվում եմ պատասխանել					
Ազգանուն	Անուն	Կապն աշակերտի հետ՝		<input type="checkbox"/> Տան <input type="checkbox"/> Բջջային Հիմնական հեռ.՝	
Տան հասցեն	Բնակարան #	Քաղաքը	Նահանգը	Ինդեքսը	
Գործատուն	Հասցեն			Աշխ. հեռ.	
Փոստի հասցեն (եթե տարբեր է տան հասցեից)	Բնակ. #	Քաղաքը	Նահանգը	Ինդեքսը	
ԾՆՈՂԻ ԿՐԹԱԿԱՆ ՄԱԿԱՐԴԱԿԸ			Աշակերտն ամեն օր ապրու՛մ է այս ծնողի/խնամակալի հետ		
<input type="checkbox"/> Ավագ դպրոցը չի ավարտել <input type="checkbox"/> Ավագ դպրոց է ավարտել <input type="checkbox"/> Սովորել է քոլեջում			<input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ		
<input type="checkbox"/> Քոլեջ է ավարտել <input type="checkbox"/> Բարձրագույն կրթ. <input type="checkbox"/> Հրաժարվում եմ պատասխանել					
Այս աշակերտի վերաբերյալ կա՞ օրինական խնամակալության պայմանագիր կամ դատարանի որոշում, նշեք մեկը:					
<input type="checkbox"/> Համատեղ խնամակալ. <input type="checkbox"/> Միանձնյա խնամակալ. <input type="checkbox"/> Խնամակալ <input type="checkbox"/> Դատարանի որոշում					
Ո՛վ է օրինական/ֆիզիկական խնամակալը:					
Նշում. Խնդրում ենք գրանցման ժամանակ տրամադրել դատական փաստաթղթերը՝ խնամակալության վերաբերյալ հրահանգները կատարելու համար, պատճենները կմնան աշակերտի գործում, հետագայում դատարանի կողմից ցանկացած փոփոխություն նույնպես պետք է ներկայացնել: Նշված փաստաթղթերի բացակայության դեպքում նշված ծնողները/օրինական խնամակալները համարվում են լիարժեք և հավասար խնամակալության/կրթական իրավունքներ ունեցողներ:					
Ո՞րն է ձեր երեխայի ազգությունը: Նշեք միայն մեկը <input type="checkbox"/> Իսպանախոս/Լատինական ամերիկայից <input type="checkbox"/> Ոչ-իսպանախոս					
Ո՞րն է Ձեր երեխայի ռասայի մեկը. (Նշեք բոլորը, որ վերաբերում է)					
<input type="checkbox"/> 100 Ամերիկ. հնդկացի կամ բնիկ Ալյասկացի <input type="checkbox"/> 200 Ասիացի <input type="checkbox"/> 300 բնիկ Հավայան կամ Խաղաօվկ. կղզիների բնակիչ					
Ամերիկյան հնդկացիները ներառում է հյուսիսային, <input type="checkbox"/> 201 Չինացի <input type="checkbox"/> 206 Լատացի <input type="checkbox"/> 301 Հավայան					
Հարավային կամ կենտրոնական Ամերիկացի <input type="checkbox"/> 202 Ճապոնացի <input type="checkbox"/> 207 Կամբոջացի <input type="checkbox"/> 302 Գուամացի					
Ցեղերին պատկանողներին <input type="checkbox"/> 203 Կորեացի <input type="checkbox"/> 208 Հնդկ <input type="checkbox"/> 303 Սաուդյան					
<input type="checkbox"/> 400 Ֆիլիպինացի <input type="checkbox"/> 204 Վիետնամացի <input type="checkbox"/> 299 Այլ ասիացի <input type="checkbox"/> 304 Թաիլանդացի					
<input type="checkbox"/> 600 Սևամորթ կամ Աֆրո-ամերիկացի <input type="checkbox"/> 700 Մալայալանդացի <input type="checkbox"/> 399 Իսպ. օվկ. այլ կղզ. բնակիչ					
<input type="checkbox"/> 205 Ասիայի հնդիկ <input type="checkbox"/> 399 Իսպ. օվկ. այլ կղզ. բնակիչ					
Ո՞րն է Ձեր ՉԱՎԱԿԻ ԾԱԳՈՒՄԸ: Նշել միայն որոնք որ վերաբերում են					
<input type="checkbox"/> Հայկական		<input type="checkbox"/> Հյուսիսային Աֆրիկացի		<input type="checkbox"/> Կուբացի	
<input type="checkbox"/> Եվրոպական		<input type="checkbox"/> Հարավային Ամերիկացի		<input type="checkbox"/> Մեքսիկացի	
<input type="checkbox"/> Միջին Արևելյան		<input type="checkbox"/> Կենտրոնական Ամերիկացի		<input type="checkbox"/> Պուերտո Ռիկացի	



Գլենդեյլի հանրային դպրոցների կրթաշրջան

TK – 12 գրանցման ձև 2023-2024 ուս. տարի

ԳՊՐՈՑԻ ՊԱՏՄՈՒԹՅՈՒՆ.

Ձեր երեխան երբևէ դպրոց հաճախել է ԱՄՆ-ում (TK-12) ԱՅՈ ՈՉ Եթե ԱՅՈ, նշեք ԱՌ-ԱՋԻՆ ՕՐԸ _____

Ձեր երեխան երբևէ դպրոց հաճախել է Կալիֆոռնիայում (TK-12) ԱՅՈ ՈՉ Եթե ԱՅՈ, նշեք սկսելու ԱՌ-ԱՋԻՆ օրվա ամսաթիվը _____

Ձեր երեխան երբևէ հաճախել է Գլենդեյլի կրթաշրջանի որևէ դպրոց(ներառյալ ամառային դպրոցը) ԱՅՈ ՈՉ Եթե այո, ապա GUSD-ի ո՞ր դպրոցն է հաճախել _____

Հաճախած վերջին դպրոցը _____ GUSD ԱՅԼ Ո՞ր դասարանում էր սովորում _____

Հեռ.# _____ Ուսման ամսաթիվերը. մուտքի ամսաթիվ _____ ելքի ամսաթիվ _____

Ձեր երեխան ՆԱԽԵԿՆԵՐՈՒՄ ՀԱՉԱԽԵՐԷՒ Ե ՄԱՆԿԱԿԱՐԱՐՏԵՉ: ԱՅՈ ՈՉ Գեոտական Մասնավոր Մանկապարտեզի անունը _____ Հասցեն _____

ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ԿՐԹԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ.

Ձեր երեխան իրավասու՞ է Հատուկ կրթության: ԱՅՈ ՈՉ

Ձեր երեխան ունի՞ ընթացիկ Անհատականացված ուսումնական ծրագիր (IEP): ԱՅՈ ՈՉ

Ձեր երեխան 504 ծրագրու՞մ է: ԱՅՈ ՈՉ Եթե այո, դուք ունե՞ք IEP-ի կամ 504-ի պատճենը: ԱՅՈ ՈՉ

Ի՞նչ տեսակի ծառայություն է ստանում ձեր երեխան, եթե ստանում է: _____

Ձեր երեխան ընթացիկ Հեռացման հրաման ունի՞ այլ կրթաշրջանից: (Կրթ. Օրենսգիրք, Մաս 48915.1 b): ԱՅՈ ՈՉ

Ձեր երեխան գրանցվա՞ծ է երեխայի խնամքի սուբսիդավորված ծրագրում: ԱՅՈ ՈՉ

Ձեր երեխան երբևէ ճանաչվել է Անգլերեն սովորող նախորդ դպրոցներից որևէ մեկում: ԱՅՈ ՈՉ

Ձեր երեխան երբևէ մնացել է նույն դասարանում: ԱՅՈ ՈՉ Եթե ԱՅՈ, ո՞ր դասարանում _____

Ձեր երեխան քոլեջի խնայողության ծրագիր ունի՞: ԱՅՈ ՈՉ

ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐՈՒՄ ԿԱՊՎԵԼ

Երբ դպրոցը չի կարողանում կապվել ծնողի/օրինական խնամակալի/խնամողի հետ, դպրոցը և/կամ կրթաշրջանը արտակարգ իրավիճակների կամ աղետի դեպքում կարող են կապվել հետևյալ պատասխանատու չափահասների հետ: Անձը պետք է լինի առնվազն 18 տարեկան և վավեր հեռախոսահամար ունենա:

Արտակարգ իրավիճակներում կապվել # 1.

Անուն/ազգանուն _____ Հեռ. # _____ Կապն աշակերտի հետ

Արտակարգ իրավիճակներում կապվել # 2.

Անուն/ազգանուն _____ Հեռ. # _____ Կապն աշակերտի հետ

ԿՐԹԱՇՐՋԱՆՈՒՄ և/կամ ՏԱՆԸ ՄԻՆՉԵՎ 18 ՏԱՐԵԿԱՆ ՔՈՒՅՐԵՐԻ/ԵՂԲԱՅՐՆԵՐԻ ԱՆՈՒՆՆԵՐԸ.

Անուն/ազգ.	Դպրոցը	Ծննդ. ամսաթիվ

ՏՈՒՆ-ԳՊՐՈՑ ՀԱՂՈՐԴԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԵԿՆԵՐՈՒՄ ԼԵՉՈՒՄ

Նախընտրելի լեզուն դպրոցի/կրթաշրջանի հեռախոսազանգերի համար _____

ԾՆՈՂԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ. Ըստ իմ համոզման տրամադրված տեղեկությունները ճիշտ են:

ԾՆՈՂԻ/ԽՆԱՄԱԿԱՆ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ _____ Ամսաթիվ _____

OFFICE USE ONLY	School Entry Date:	Primary language of student on HLS:
	Immunization Approval? Y / N Date:	Documentation sent to Welcome Center? Y / N
	FLAG program? Y / N Language:	Welcome Center Appointment Date/Time:
	PRIMARY RESIDENCE OR BOUNDARY EXCEPTIONS:	<input type="checkbox"/> Permanent Housing <input type="checkbox"/> PLWAP
	<input type="checkbox"/> Caregiver <input type="checkbox"/> Permit: Intra / Inter	<input type="checkbox"/> Capping <input type="checkbox"/> FLAG <input type="checkbox"/> Other



ՏԱՆ ԽՈՍԱԿԿՑԱԿԱՆ ԼԵԶՎԻ ՄԱՍԻՆ ՀԱՐՑԱԾԱՐ **ԳՊՐՈՑԸ** _____

Աշակերտի _____
 Ազգանունը _____ Անունը _____ Միջնանունը _____

Ծննդյան ամսաթիվը _____ Նշեք, եթե ձեր երեխան նախկինում հաճախել է Կալիֆոռնիայի հանրային դպրոց:

Կալիֆոռնիայի *Կրթության օրենսգիրքը* պարունակում է իրավական պահանջներ, որոնք ուղղորդում են դպրոցներին՝ գնահատելու աշակերտների անգլերենի իմացությունը: Գործընթացը սկսվում է յուրաքանչյուր աշակերտի տան խոսակցական լեզվի (լեզուների) որոշմամբ: Տան խոսակցական լեզվի մասին հարցաշարի պատասխանները կօգնեն որոշել, թե արդյոք աշակերտի անգլերենի իմացությունը պե՛տք է ստուգել, թե ոչ: Այս տեղեկությունը էական է, որպեսզի դպրոցները տրամադրեն համապատասխան ուսումնական ծրագրեր և ծառայություններ: Խնդրում ենք ձեր համագործակցությունը, որպես ծնողներ կամ խնամակալներ, այս պահանջները բավարարելու հարցում:

Խնդրում ենք պատասխանել ստորև թվարկված չորս հարցերից յուրաքանչյուրին հնարավորինս ճշգրիտ: Յուրաքանչյուր հարցին պատասխանելիս գրեք լեզուն (լեզուները)՝ տրամադրված վանդակի մեջ: Խնդրում ենք որևէ հարց չթողնել անպատասխան: Եթե սխալ է թույլ տրվել Տան խոսակցական լեզվի մասին հարցաշարը լրացնելիս, դուք կարող եք պահանջել այն վերանայել՝ **նախքան** աշակերտի Կալիֆոռնիայի անգլերենի հմտության նախնական քննությունը (ELPAC) հանձնելը: Տան խոսակցական լեզվի մասին հարցաշարը չի կարող փոփոխվել Նախնական ELPAC քննությունը հանձնելուց հետո:

Խնդրում ենք նկատի ունենալ, որ այս հարցաշարը Կալիֆոռնիայում K-12-րդ դասարանների աշակերտների կրթության ընթացքում լրացվում է միայն **մեկ անգամ**: Խնդրում ենք **չլրացնել** այս ձևը, եթե դա արդեն արել եք նախորդ դպրոցի կամ կրթաշրջանի համար: Նահանգային օրենքի համաձայն պետք է օգտագործվի Տան խոսակցական լեզվի մասին այն հարցաշարը, որն ի սկզբանե լրացվել է երեխայի առաջին անգամ Կալիֆոռնիայի դպրոց ընդունվելու ժամանակ:

1. Ի՞նչ լեզվով է ձեր երեխան խոսել սովորել, երբ առաջին անգամ սկսել է խոսել: _____
2. Ո՞ր լեզվով է ձեր երեխան ամենաշատը խոսում տանը: _____
3. Ո՞ր լեզուն եք դուք (ծնողները կամ խնամակալները) առավել հաճախ օգտագործում ձեր երեխայի հետ խոսելիս: _____
4. Ո՞ր լեզվով են ամենից հաճախ տանը խոսում չափահասները (ծնողներ, խնամակալներ, տատիկներ և պապիկներ կամ ցանկացած այլ չափահաս): _____

Խնդրում ենք կարդալ Նախնական ELPAC-ի մասին ծնողի ծանուցումը այս թերթիկի ետևի էջում:

Ծնողի/Խնամակալի անուն/ազգանունը _____ **Ստորագրությունը** _____ **Ամսաթիվը** _____

SCHOOL OFFICE USE ONLY: *Please check CALPADS to complete the information below.*

GUSD ID Number _____ School Year Entering: _____

SSID Number _____ Grade Level Entering: _____

Was the student previously enrolled in another district in California?	
<input type="checkbox"/> YES. District _____ Previous EL Status in CALPADS (circle one): EO IFEP EL RFEP <input type="checkbox"/> HLS recorded and uploaded in Q.	<input type="checkbox"/> NO. EL Status (circle one): EO TBD Welcome Center Appointment: Date: _____ Time: _____ Request form sent on: _____ <input type="checkbox"/> HLS recorded and uploaded in Q.
Is the student enrolling in the FLAG program? <input type="checkbox"/> Yes. Language _____ <input type="checkbox"/> No	



ԽՆԱՄԱԿԱԼՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔԻ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ

Կալիֆոռնիայի օրենքի համաձայն (Ընտանեկան օրենսգիրք, Մաս 3010), յուրաքանչյուր ծնող իր երեխայի խնամակալության հավասար իրավունք ունի: Գլենդեյի հանրային դպրոցների քաղաքականությունն է՝ ենթարկվել Ընտանեկան օրենսգրքի Մաս 3010-ին, որի համաձայն ծնողներից յուրաքանչյուրը, համապատասխան փաստաթուղթ ներկայացնելով, կարող է երեխային վերցնել դպրոցից կամ նրա առողջության, կրթության կամ բարեկեցության մասին որոշումներ կայացնել:

Ընտանեկան օրենսգրքի Մաս 3025-ի համաձայն, խնամակալ չհանդիսացող ծնողին չպետք է մերժվի հասու լինել իր երեխային վերաբերող դպրոցական տվյալներին: Գլենդեյի հանրային դպրոցների կրթաշրջանը պետք է թույլ տա, որ ծնողներից յուրաքանչյուրը հասու լինի իրենց երեխայի դպրոցական տվյալներին, այդ թվում՝ դպրոցում գտնվող բժշկական տվյալներին:

Եթե դատարանը որոշում(ներ) է կայացրել սահմանափակել երեխային այցելելու կամ խնամակալության և/կամ երեխայի մասին տեղեկություններ ստանալու ծնողի իրավունքը, երկու ծնողները պարտավոր են անհապաղ յուրաքանչյուր երեխայի դպրոցին տրամադրել հրամանի ընթեռնելի պատճենը դատարանի կնիքով և դատավորի ստորագրությամբ: Դատական հրամանների պատճենները կարելի է ձեռք բերել դատարանի այն գրասենյակից, որտեղ կայացվել են հրամանները:

Ծնողներից մեկի բանավոր կամ գրավոր պնդումը, առանց դատարանի ստորագրված որոշման, բավարար պատճառ չի, որպեսզի դպրոցը մերժի մյուս ծնողին՝ մոտենալ երեխային և/կամ հասու լինել երեխայի վերաբերյալ գրառումներին:

Գլենդեյի հանրային դպրոցների կրթաշրջանի դպրոցները հետևելու են երեխայի խնամակալության մասին դատարանի կողմից ստորագրված վերջին որոշմանը, որը տրամադրվել է կամ, հրամանի բացակայության դեպքում, հետևելու են Կալիֆոռնիայի վերը նշված օրենքին, որը ծնողներին տալիս է երեխայի խնամակալության հավասար իրավունքներ:

Ծնողներից պահանջվում է խուսափել դպրոցի անձնակազմին երեխաների խնամակալության հետ կապված վեճերին ներգրավելուց: Եթե ծնողը համոզված չի, թե արդյոք դպրոցն ընթացիկ տեղեկատվություն ունի՝ իր երեխայի խնամակալության վերաբերյալ, ապա նա պետք է կապ հաստատի իր երեխայի դպրոցի հետ՝ ճշտելու համար, որ դպրոցն ունի ամենավերջին դատական որոշումների ընթեռնելի պատճենները:

 Աշակերտի անուն/ազգ.

 Դասարանը

ԵՄ ԿԱՐԴԱՑԵԼ և ՀԱՍԿԱՑԵԼ ԵՄ ՍՈՒՅՆ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄԸ:

 Ծնողի/Խնամակալի անուն/ազգ.

 Ստորագրությունը

 Ամսաթիվը



Աշակերտի առողջական վիճակը

Աշակերտի անուն/ազգ. _____ Ծննդյան օր _____

Դպրոցը _____ Դասարանը _____

Խնդրում ենք կարդալ այս ձևաթուղթը և նշել ձեր երեխայի որևէ առկա հիվանդություն կամ առողջական վիճակ: «Մեկնաբանություններ» բաժնում գրեք/թվարկեք առողջական վիճակը, դեղորայքը, նշված կետերի բացատրությունը:

Առողջական խնդիրներ չկան

Ծանր դժբախտ պատահարներ կամ հոսպիտալացումներ

Երբ/Ինչու _____

Ալերգիաներ _____

Ասթմա

Դեղորայք _____

ADHD/ADD

Աուտիզմ

Բնածին արատներ/գենետիկ խանգարումներ

Հոգեկան հիվանդության ախտորոշում(ներ)

Ախտորոշում(ներ)ը _____

Դեղորայք _____

Դիաբետ. Այո/Ոչ

Ինսուլինի կախվածություն. Այո/Ոչ

Պահանջվում է «մասնագիտացված բժշկական ընթացակարգեր»:

Բացատրեք «մեկնաբանություններում»

Էպիլեպսիա/նոպաներ

Նոպաների տեսակը _____

Վերջին նոպայի ամսաթիվը _____

Դեղորայքը _____

Լսողության կորուստ. Աջ/Ձախ

Լսողական օգնող միջոցներ. Այո/Ոչ

Երիկամի/միզապարկի

հետ կապված խնդիրներ

Փոխպատվաստում _____

Արյան/արյունահոսության խանգարումներ

Քաղցկեղ/Լեյկոզ

Ուղեղի կաթված

Սրտային խնդիրներ/սրտի վիրահատություն

Տեսողության խանգարում

Ակնոց է կրում. Այո/Ոչ

Դիետայի սահմանափակումներ _____

Այլ (բացատրեք ստորև)

Դեղորայք (անվանումը և դեղաչափը).

Մեկնաբանություններ/առողջական այլ խնդիրներ.

Ծնողի/Խնամակալի ստորագրություն _____ Ամսաթիվ _____



ՀԱՐՑԱԹԵՐԹԻԿ ԳԻՇԵՐԵԼՈՒ ՎԱՅՐԻ ՄԱՍԻՆ

Այս փաստաթուղթը անդրադառնում է Մֆինի-Վենթոյի անօր-կանգնի օգնության օրենսդրության (McKinney-Vento Act) (42 U.S.C §11431-11435), պարտադիր պահանջներին: Ձեր պատասխանները կօգնեն որոշելու ձեր երեխային արագորեն արձանագրելու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերը:

Ամսաթիվ _____ Դպրոց _____ Աշակերտի ID#: _____

Աշակերտի անուն (անուն, միջին անուն, ազգանուն) _____ Սեռ _____

Ծննդյան թ. _____ Դասարան _____ Հատուկ կրթություն Ոչ Այո, Անվանում _____

Հասցե _____ Քաղաք _____ Կոդ _____

Փոստային հասցե (եթե տարբեր է) _____

Ծնողի/խնամակալի անուն _____ Հեռախոս _____

Աշակերտ(ներ)ը ապրում է (են) 1 ծնողի հետ 1 ծնողի և մի այլ չափահասի հետ մի չափահասի հետ, որը ծնող/խնամակալ չէ
 2 ծնողի հետ ազգականի հետ մենակ, առանց որևէ չափահասի

Աշակերտի կենսապայմանները (նշել վերաբերող բոլոր կետերը)՝

- Ապաստարանում _____ (Ապաստարանի անունը)
- Հոթելում կամ մոթելում _____ (Հոթելի/մոթելի անունը)
- Անցումային բնակարանային ծրագիր _____ (ծրագրի անունը)
- Մեֆենայի մեջ, կցասայլի մեջ կամ ճամբարում, **Ժամանակավոր, անհարմար բնակարանային պայմանների պատճառով**
- Վարձված կցասայլում/շարժական տան մեջ, մասնավոր սեփականության տարածքում
- Առանձին սենյակներով (SRO) շենքում, շենք, որը բաղկացած է առանձին սենյակներից և վարձկանները օգտագործում են նույն գույքարանը և/կամ խոհանոցը
- Վարձված գարժում, **բնակարանը կորցնելու պատճառով**
- Մի այլ բնօրհանի տանը կամ բնակարանում, **Ժամանակավոր, բնակարանը կորցնելու պատճառով, որը բխում է Ֆինանսական խնդիրներից (օրինակ՝ աշխատանքի կորուստ, վտարում կամ բնական աղետ) անհարմար բնակարանային պայմանների պատճառով**
- Մի չափահասի հետ, ով ծնող/խնամակալ չէ, **Ժամանակավոր, բնակարանը կորցնելու պատճառով**
- Սպասել խնամակալության տեղավորման համար (foster placement)
- Այլ վայրեր, որոնք սովորաբար նախատեսված չեն որպես մարդկության կանոնավոր բնակարան վայր: Խնդրվում է բացատրել _____
- Մենակ ապրել, առանց որևէ չափահասի (Միայնակ)

Վերահիշյալներից ոչ մեկը չի վերաբերում: ՀԱՎԵԼՅԱԼ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԶԵՆ ՊԱՀԱՆՁՎՈՒՄ ՆԵՐԿԱՅՈՒՄՍ: Եթե բնակարանային պայմանները փոխվեն, խնդրվում է հայտնել երեխայի դպրոցին:

Խնդրվում է գրել նորածնից մինչև 22 տարեկան բույրերի և եղբայրների անունները:

Անուն	Ծննդ. թվ.Ա.ԿԱ.Ն	ՏԱՐԻՔ	ԴԱՍԱՐԱՆ	ԴՊՐՈՑ

ՎԿԱՅԱԳԻՐ

Այս թերթիկը ստորագրելով, հայտարարում եմ, կալիֆորնիայի օրենսդրության համաձայն, որ նշված տեղեկությունները ճշտ են: Բացի դրանից, ես հասկանում եմ, որ կրթաշրջանը բնակավայրի վերաբերյալ վերոնշյալ տեղեկությունները ստուգելու իրավունք է վերապահում իրեն:

Ծնողի/խնամակալի ստորագրություն _____ Ամսաթիվ _____

Հետևյալ ձևաթղթերը վերաբերում են միայն Տարրական դպրոց ընդունվող աշակերտներին (TK – 6-րդ դասարաններ)

- **Տարրական դպրոցում տեղերի սահմանափակության մասին (Capping) նամակ.** Ստորագրություն է պահանջվում բոլոր նոր գրանցվողների համար:
- **Դպրոց ընդունվելու համար առողջական վիճակի գնման հաշվետվություն.** K և 1-ին դասարանների համար պետք է լրացվի արտոնագրված մանկաբույժի կողմից:
- **Բերանի խոռոչի առողջական գնահատման ձև.** TK, K, 1-ին դասարանների համար պետք է լրացված լինեն արտոնագրված ստամբույժի կողմից:



ՏԱՐԲԱԿԱՆ ԳՊՐՈՑՆԵՐՈՒՄ ՏԵՂԵՐԻ ՍԱՀՄԱՆԱՓՈՎԿՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ (TK-6)

Գլենդելի հանրային դպրոցների կրթաշրջանը ողջունում է ձեզ և ձեր գավակ(ներ)ին տարրական դպրոցում: Ըստ Կրթաշրջանի և դպրոցի ընդունելության կանխատեսումների՝ 2023-2024 ուսումնական տարվա համար մեր դպրոցի աշակերտների թիվը կհասնի սահմանագծին:

Դպրոցները առանձին դասարանային մակարդակների համար կարող են հասնել աշակերտների թվի առավելագույնին ----- ուսումնական տարվա ընթացքում: Սա կոչվում է «capping»: Կրթաշրջանի Ուսումնական խորհրդի 5115 քաղաքականության համաձայն, երբ դպրոցում դասարանային մեկ մակարդակում թափուր տեղերը լցվում են, և մի նոր աշակերտ փորձում է գրանցվել այդ լրացված դասարանային մակարդակում, ապա այդ նոր աշակերտը տեղավորվում է Գլենդելի հանրային դպրոցների կրթաշրջանի մեկ այլ դպրոցում, որտեղ առկա տեղեր կան:

Անցումային նախակրթարան (TK) ընդունվող աշակերտներ

1. Անցումային մանկապարտեզ առաջարկում են Կրթաշրջանի բազմաթիվ, բայց ոչ բոլոր դպրոցները: Ձեր երեխան կգրանցվի իր բնակության հասցեի դպրոցին առկա ամենամոտ Անցումային մանկապարտեզում: Աշակերտ-ուսուցիչ թվային հարաբերակցությունը կհամապատասխանի նախակրթարանի դասարանների հարաբերակցությանը: Դպրոցներում հնարավոր է, որ Անցումային մանկապարտեզի ազատ տեղերը լրացվեն ուս. տարվա ընթացքում – ինչն անվանում ենք “capping” (թափուր տեղերի բացակայություն): Երբ Անցումային մանկապարտեզում տեղերը լրացվում են, և նոր աշակերտ է փորձում գրանցվել, ապա նոր աշակերտը տեղավորվում է մեկ այլ Անցումային մանկապարտեզում, որտեղ ազատ տեղ կա:

2. Աշակերտները, ովքեր հաճախում են TK նշանակված դպրոցներից մեկում, Նախակրթարանի (K) համար կվերադառնան իրենց բնակության հասցեի դպրոց:

Նախակրթարանից (K)-6-րդ դասարաններ ընդունվող աշակերտներ

1. Աշակերտների աշակցության ծառայությունների բաժնի կողմից աշակերտները կտեղավորվեն ազատ տեղ ունեցող ամենամոտ դպրոցում: Այլ դպրոցում տեղավորված բոլոր աշակերտներին հաջորդ տարի իրենց թաղամասի դպրոց վերադառնալու առաջնահերթություն կտրվի:

2. Թաղամասի դպրոցում ազատ տեղ բացվելու դեպքում Աշակերտների աշակցության ծառայությունների բաժինը այլ դպրոցում տեղավորված աշակերտներին հնարավորություն կընձեռնի վերադառնալ իրենց թաղամասի դպրոց, թեև այդ աշակերտներին խրախուսվում է ավարտել ուսումնական տարին իրենց նշանակված դպրոցում՝ ուսուցման շարունակականությունը պահպանելու համար: Մայիսի 1-ից հետո, վերատեղավորված աշակերտները չեն կարող վերադառնալ իրենց թաղամասի դպրոց՝ մինչև հաջորդ ուսումնական տարվա սկիզբը:

3. Դպրոցի տնօրենը և Աշակերտների աշակցության ծառայությունների բաժինը պետք է պահպանեն սպասացանկի հերթականությունն այն աշակերտների համար, ովքեր ցանկանում են ընդունվել իրենց թաղամասի դպրոցը և տեղեկացնեն ծնողին կամ խնամակալին, երբ տեղ է բացվում ուսումնական տարվա ընթացքում:

4. Աշակերտները կարող են դիմել «capped» դպրոցում մնալու համար:

** Միայն հատուկ կարիքներ ունեցող աշակերտները կարող են իրավասու լինել օգտվելու ավտորուսային փոխադրամիջոցից: GUSD-ն փոխադրամիջոց չի տրամադրում այն աշակերտներին, ովքեր թաղային դպրոցի/դասարանի տեղ չունենալու պատճառով վերատեղավորվել են:**

Աշակերտի անուն/ազգ. _____ Դասարանը _____

Ես հասկանում եմ, որ գրանցման գործընթացն ավարտվել է իմ երեխայի համար: Ես նաև հասկանում եմ, որ դպրոցը հնարավորինս շուտ կտեղեկացնի ինձ իմ երեխայի գրանցման կարգավիճակի մասին ընթացիկ ուս. տարվա համար, քանի որ հավանականություն կա, որ իմ երեխան չկարողանա գրանցվել այս դպրոցում՝ տեղերի սահմանափակության պատճառով: Այնուհետև իմ երեխան կտեղավորվի ազատ տեղ ունեցող մոտակա դպրոցում:

ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՍՏՈՒԳՈՒՄՆԵՐԻ ԶԵԿՈՒՅՑ՝ ԴՊՐՈՑ ԸՆԴՈՒՆՎԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ

Երեխաների առողջությունը պահպանելու համար, Կալիֆոռնիայի օրենքը պահանջում է առողջական ստուգումներ դպրոց ընդունվելու համար: Խնդրվում է առողջական ստուգումներ կատարողից, որ լրացնի այս զեկույցը և վերադարձնի դպրոց: Դպրոցը կհետևի և գաղտնի կպահի տրված տեղեկությունները:

I-ին ԲԱԺԻՆ ՊԵՏՔ Է ԼՐԱՑՎԻ ԺՆՈՂԻ ԿԱՄ ԽՆԱՄԱԿԱԼԻ ԿՈՂՄԻՑ

Երեխանի անուն	Անուն	Միջնանուն	Ծննդյան օր/տարի
ՀԱՍՑԵՆ – փողոց, համար	Քաղաք	Փոստի կոդը	ԴՊՐՈՑ

II-րդ ԲԱԺԻՆ ՊԵՏՔ Է ԼՐԱՑՎԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՍՏՈՒԳՈՒՄՆԵՐ ԱՆՑԿԱՑՆՈՂ ԱՆՁԻ ԿՈՂՄԻՑ

ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՍՏՈՒԳՈՒՄՆԵՐ ՆՇԵԼՔՆԵՐ ԲՈՒՆՈՒՄՆԵՐ և ստուգումները, բացի արյան կապարի քննությունից, պետք է կատարվի երեխայի 4 տարեկան 3 ամսական ասրիֆից հետո:

ՊԱՀԱՆՁՎՈՂ ՔՆՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ/ՍՏՈՒԳՈՒՄՆԵՐ	ԹՎԱԿԱՆ (ամ./օր/տար.)
Առողջական սվյալներ	___/___/___
Ֆիզիկական ստուգում	___/___/___
Ատամների ստուգում	___/___/___
Սննդառության ստուգում	___/___/___
Զարգացումների ստուգում	___/___/___
Տեսողության քննություն	___/___/___
Լսողության քննություն	___/___/___
Տուբերկուլյոզի ստուգ. և բժշ. (տեքստ)	___/___/___
Արյան քննություն (սակավարյուն.)	___/___/___
Մեզի քննություն	___/___/___
Արյան կապարի քննություն	___/___/___
Այլ քննություն	___/___/___

ՊԱՀԱՆՁՎՈՂ ՍՏՈՒԳՈՒՄՆԵՐԻ ՑԱՆԿ
Տեղեկ. բուժաշխատողին. Խնդրվում է լրացրած և ամփոփված Կալիֆոռնիայի դեղին պատվաստումի ֆարտը տալ ընտանիքին:
Տեղեկ. դպրոցին. Կալիֆոռնիայի դեղին պատվաստումի ֆարտի տեղեկ. գրանցել Կալիֆոռնիայի դպրոց. պատվաստման գրանցման բերքիկին (PM286):

ՊԱՀԱՆՁՎՈՂ ՍՏՈՒԿ	ՏՐՎԱԾ ԴՈՋԱՆ ԵՎ ԱՄՍԱԹԻՎԸ				
	Առաջին	Երկրորդ	Յրրորդ	Չորրորդ	Հիմնարկ
ՊՈԼԻՈ (OPV O IPV)					
Դիֆթերիայի, փայտացման և (ոչ բջջ. կապույտ հագ) ԿԱՄ (փայտացում և դիֆթերիայի միայն) (OTV or IPV)					
Կարմրուկ, խոզուկ և ուրբելա(MMR)					
HIB MENINGITIS (ուղեղաբաղաճաբաբ) (Haemophilus Influenza B) (պահանջվում է մանկապարտեզի երեխայի համար միայն)					
Լյարդաբաբ (HEPATITIS B)					
Ջրծաղիկ VARICELA (Chickenpox)					
Այլ պատվաստումներ (օր. TB բժն., տեքստ և շառակված է)					
Այլ					

III-րդ ԲԱԺԻՆ ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ ԵՎ ԽՈՐՀՈՒՐԴՆԵՐ

Լրացրե՛ք, եթե հիվանդը կամ խնամակալը համաձայնավել է առողջական տեղեկություններն արձակել:

Քննությունները ցույց են տվել, որ դպրոցական ծրագրին մասնակցելու համար ոչ մի մտահոգություն կամ խնդիր չկան:

Քննություններից, կամ լրացուցիչ ստուգումներից ի հայտ են եկել հանգամանքներ, որոնք կարևոր են աշակերտի դպրոցական կամ ֆիզիկական վիճակի համար. (խնդրվում է բացատրել)

Ես տալիս եմ իմ թույլատրությունը, որպեսզի բուժաշխատողը լրացուցի տեղեկություններ տա III-րդ բաժնի, իմ բժշկական քննության վերաբերյալ:

Խնդրվում է նշել այս արկղը, եթե չե՛ք ցանկանում, որ բուժաշխատողը III-րդ բաժնի լրացնի:

Ծնողի կամ խնամողի ստորագրություն _____ Ա.մսաթիվ _____

Բուժաշխատողի անուն, հասցե և հեռախոսահամար _____

Բուժաշխատողի ստորագրություն _____ Ա.մսաթիվ _____

Եթե ձեր երեխան դպրոցի չի կարող առողջական ստուգումներ անցկացնել, այս զանգահարե՛ք ձեր շրջանի առողջապահական բաժանմունքի Child Health and Disability Prevention (CHDP) ծրագրին: Եթե չե՛ք ցանկանում, որ ձեր երեխան առողջական ստուգումներ ունենա, այս PM 171 B Ձեռքը պետք է լրացնել, որը կարելի է ստանալ դպրոցից

CHDP-ի համակարգչային հասցեն է՝ www.dhcs.ca.gov/services/chdp

Ատամների առողջապահական բննության ֆորմ

Կալիֆորնիայի օրենքը (կրթական օրենսգրքի բաժին 49452.8) պահանջում է, որ ձեր երեխան հանրային դպրոց մուտք գործելիս, մինչև Մայիսի 31-ը, անպայման անցկացնի ատամների առողջապահական բննություն: Կալիֆորնիայի արտոնյալ ատամնաբույժն իր բուժարանում պետք է ստուգի երեխայի ատամները և լրացնի այս ֆորմի Բաժին 2-ը: Եթե ձեր երեխան, դպրոցը սկսելուց 12 ամիս առաջ, ունեցել է ատամների առողջապահական բննություն, ձեր ատամնաբույժից խնդրեք լրացնի Բաժին 2-ը: Եթե դուք չեք կարողանում ատամների առողջապահական բննություն անցկացնել ձեր երեխայի համար, լրացրեք Բաժին 3-ը:

Բաժին 1. Երեխայի տեղեկություններ (Լրացնում է ծնողը կամ խնամակալը)

Երեխայի անունը՝	Ազգանունը՝	Միջնանունը՝	Ծննդյան ամսաթիվը՝
Հասցեն՝			Բնակարանի համարը՝
Քաղաքը՝			Փոստային կոդը՝
Դպրոցի անունը՝	Ուսուցիչը՝	Դասարանը՝	
Ծնողի/խնամակալի անունը՝			

Բաժին 2. Oral Health Data Collection (Կալիֆորնիայի արտոնյալ ատամնաբույժի կողմից լրացված)

ԿԱՐԵՎՈՐ ՆՇՈՒՄ. Նկատի ունենալ յուրաքանչյուր աղյուսակն առանձին: Նշել յուրաքանչյուր աղյուսակում:

Գնահատման ամսաթիվը	Նկատվում է՝ (ատամնափածություն և/կամ լիցքավորված ատամ) <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	Նկատվում է՝ ատամնափածություն <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	Բուժման անհրաժեշտություն <input type="checkbox"/> Բացահայտված ինդիք չկա <input type="checkbox"/> Խորհուրդ է տրվում ատամների վաղաժամ խնամք (չունի ցավ կամ վարակ կամ երեխան օգուտ կստանա լիցքավորումից կամ լրացուցիչ գնահատումներից) <input type="checkbox"/> Շտապ օգնության կարիք (ցավ, վարակ, ուռուցք կամ փափուկ հյուսվածքի վնասվածք)
<u>Արտոնյալ ատամնաբույժի ստորագրություն</u>			<u>Քալիֆ. թույլատրագրի համար</u>
			<u>Ամսաթիվ</u>

Բաժին 3. Իրաժարվել ատամների բննության պահանջից

Պետք է լրացնի ծնողը կամ խնամակալը խնդրելով, որ երեխան բացառվի այս պահանջից

Խնդրում եմ բացատրել իմ երեխային ատամների բննությունից, քանի որ՝ (Նշել այն աղյուսակը, որը լավագույնս կբացատրի պատճառը.

- Ես չեմ կարողանում գտնել մի ատամնաբուժարան, որը կընդունի իմ երեխայի ատամնաբուժական ապահովագրությունը:
Իմ երեխայի ատամնաբուժական ապահովագրությունը հետևյալն է՝
 Medi-Cal/Denti-Cal Healthy Families Healthy Kids Այլ _____ Ոչ մի
- Ես չեմ կարող վճարել իմ երեխայի ատամների բննության ծախսը:
- Ես չեմ ցանկանում, որ երեխաս ատամների բննություն ունենա:
Այլ պատճառներ, որ իմ երեխան չի կարող ստանալ ատամների բննություն՝ _____

Եթե ցանկանում եք երեխային բացառել այս պահանջից ▶

Ծնողի կամ խնամակալի ստորագրություն Ամսաթիվ

Օրենքը պահանջում է, որ դպրոցները գաղտնի պահեն երեխայի առողջության վերաբերյալ տեղեկությունները: Այս օրենքի հիման վրա չի դրսևորվելու ձեր երեխայի անունը: Այս տեղեկությունը կարող է օգտագործվել միայն ձեր երեխայի առողջության հետ կապված նպատակների համար: Եթե հարցեր ունեք, խնդրվում է կապվել ձեր դպրոցի հետ:

Այս ֆորմը վերադարձրեք ձեր դպրոցին ոչ ավելի ուշ քան ձեր երեխայի առաջին ուսումնական տարվա Մայիսի 31-ը: Բնագիրը պետք է պահվի երեխայի դպրոցի արխիվում: