



ԳԼԵՆԴԵԼԻ ՀԱՆՐԱՅԻՆ ԴՊՐՈՑՆԵՐԻ ԿՐԹԱՇՐՋԱՆ

ՏԱՐՐԱԿԱՆ ԴՊՐՈՑ

(Մանկապարտեզից–6-րդ)

ԳՐԱՆՑՄԱՆ ՓԱԹԵԹ

2020-2021

Եթե սա առաջին անգամն է, որ ձեր երեխան մուտք է գործում Գլենդելի հանրային դպրոցներ, խնդրվում է նախապես գրանցել ձեր երեխային առցանց preenroll.gusd.net հասցեով, նախքան գրանցման փաթեթը ձեր տեղական դպրոցին հանձնելը: Խնդրվում է կցել նախնական գրանցման տպագիր պատճենը ձեր գրանցման փաթեթին:



Հարգելի ծնողներ կամ օրինական խնամակալներ,

Սկսում են Գլենդեյլի հանրային դպրոցների նոր գրանցումներն այն երեխաների համար, ովքեր 2020-2021 ուստարվա ընթացքում լրացնում են տարրական դպրոց ընդունվելու պայմանները: Գրանցումները սկսելու են՝ **Նրեմբերգի, 2020 թ. Փետրվարի 25-ին**, առավոտյան ժամը 8:30-ին, ձեր շրջանի դպրոցում:

- Անցումային մանկապարտեզ (TK) ընդունվելու համար, երեխան պետք է հինգ (5) տարեկան լինի 2020 թ. Սեպտեմբերի 2-ին կամ Սեպտեմբերի 2-ից մինչև Դեկտեմբերի 2-ը:
- Մանկապարտեզ մուտք գործելու համար երեխան պետք է հինգ (5) տարեկան լինի 2020 թ. Սեպտեմբերի 1-ին կամ Սեպտեմբերի 1-ից առաջ:
- Առաջին դասարան մուտք գործելու համար, երեխան պետք է մինչև 2020 թ. Սեպտեմբերի 1-ը վեց (6) տարեկան լինի:
- Մյուս դասարանների համար, երեխան կտեղավորվի համապատասխան դասարանում, նրա ծննդյան քվականի, դպրոցական անցյալի և կրթաշրջանի ցուցումների համաձայն:

Երեխային գրանցելու համար պահանջվում են հետևյալ փաստաթղթերը:

1. **ՏԱՐԻՔԸ ՀԱՍՏԱՏՈՂ ԱՊԱՑՈՒՅՑ** – Բնօրինակ ծննդյան վկայականը համարվում է տարիքը հաստատող հիմնական փաստաթուղթ: Ընդունելի մյուս փաստաթղթերից են՝ անձնագիրը, մկրտության վկայականը, հիվանդանոցի վկայականը:
2. **ԹԱՐԽԱՆՆԵՐԻ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԱՊԱՑՈՒՅՑ** - Պոլիո, DPT (դիֆտերիա, պերտուսիս, կարկամախտ), MMR (կարմրուկ, խոզուկ, կարմրախտ), Hepatitis B, Varicella (ջրծաղիկ) հիվանդությունների համար:
3. **ԲՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՍՏԱՏՈՂ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐ** – Դուք պետք է տրամադրեք ներֆոնիշյալներից անվազն երկուսը: **1.** Կենցաղսպասարկման վերջին երկու ամիսների և քնագիր ստացական: (եթե դուք տրամադրում եք կենցաղսպասարկման երկու ստացական, դրանք պետք է լինեն երկու տարբեր ընկերություններից): **2.** Էսֆրոյի փաստաթուղթ, որը ցույց է տալիս գործարքի փակման ամսաթիվը, **3.** վարձակալության պայմանագիր, **4.** գույքահարկի վճարման ամենավերջին անդորրագիրը, **5.** ամենավերջին աշխատավարձի կոնդը, **6.** ընթացիկ ֆվեարկության մասնակցողի անդորրագիրը, **7.** պետական հիմնարկից հաղորդակցություն, որը թվագրվում է ոչ ավելի քան երեք ամիս առաջ:
4. **ԱՌՈՂՁՈՒԹՅԱՆ ԲՆՆՈՒԹՅՈՒՆ** - Նահանգային օրենքի համաձայն առողջության ֆննդություն է պահանջվում առաջին դասարան ընդունվող աշակերտներից: Առողջության այս ֆննդությունը հանձնարարվում է մանկապարտեզի աշակերտների համար, *բայց ոչ 18 ամսից ավելի շուտ նախօրինակ առաջին դասարան սկսելը*:
5. **ԱՏԱՄՆԵՐԻ ՍՏՈՒԳՈՒՄ** - Նահանգային օրենքի համաձայն ատամների ստուգում է պահանջվում մանկապարտեզի աշակերտների համար: Այս ֆննդությունը կարելի է կատարել 12 ամիսների ընթացքում, նախօրինակ մանկապարտեզ սկսելը, *բայց ոչ Մայիսի 31-ից ավելի ուշ՝ դպրոցն ընդունվելուց հետո*:

Գրանցման գործընթացը չի ավարտվի, մինչև չենք կայացվեն բոլոր փաստաթղթերը: Աշակերտը պետք է միայն գրանցվի իր բնակարանին մոտիկ դպրոցում, բացառությամբ երբ աշակերտը ընդունվում է Մագնետ կամ երկվեզվյան Իմերթեն ծրագրում: Խնդրում ենք նախապես ստուգել ձեր թաղամասի դպրոցը և ապա դպրոցին տեղեկացրեք, եթե ձեր գավալը չի կարող համախել դպրոցի առաջին օրը:

Միայն ծնողը կամ օրինական խնամակալն է թույլատրվում գրանցել աշակերտին: Գրանցման ժամանակ անհրաժեշտ չէ, որ երեխան ներկա լինի ձեզ հետ: Օրինավոր խնամակալը պետք է դատարանից փաստաթուղթ ներկայացնի՝ իր ազգակցությունը աշակերտի հետ փաստելու համար:

Մենք խրախուսում ենք ծնողներին հնարավորին չափ շուտ սկսել երեխայի գրանցումը, քանի որ նախընտրությունը տրվում է շուտ դիմողներին: Երբ դասարանում աշակերտների թիվն անցնում է որոշված չափից, Կալիֆորնիայի օրենքի համաձայն նոր երեխաները տեղավորվում են Գլենդեյլի կրթաշրջանի մի այլ դպրոցում:

Հարգանքներով՝

Աշակերտների աջակցման ծառայությունների գրասենյակի տնօրեն՝
 Յակոբ Էօլմիսիկիան



GLENDALE UNIFIED SCHOOL DISTRICT

223 North Jackson St., Glendale, California 91206-4380
Telephone: 818-241-3111, Ext. 1283 • Fax: 818-547-0213

**ԱՇԱԿԵՐՏՆԵՐԻ ԱԶԱԿՑՄԱՆ
ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ**

ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐ ՏԱՐՐԱԿԱՆ ԴՊՐՈՑԻ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ՀԱՄԱՐ

Նոր աշակերտ գրանցելիս, ծնողը/օրինական խնամակալը պետք է ապացուցի, որ բնակում է Գլենդեյլի կրթաշրջանի սահմաններում, ինչպես նաև ներկայացնի աշակերտի պատվաստումների փաստաթուղթը և լրացնի կրթաշրջանի գրանցման դիմումագիրը:

A. ԲՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՍՏԱՏՈՂ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐ: ԴՈՒՔ ՊԵՏՔ Է ՏՐԱՄԱԴՐԵՔ ՀԵՏԵՎԹԱԼ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԻՑ ԱՌՆՎԱԶՆ ԵՐԿՈՒՍԸ՝

- **Վերջին ամսվա** և **քնագիր** կենցաղսպասարկման երկու ստացական՝ երկու տարբեր ընկերություններից:
- Էսֆրոյի փաստաթուղթ
- Վարձակալության պայմանագիր
- Գույքահարկի վճարման ամենավերջին անդորրագիրը
- Ամենավերջին աշխատավարձի կոնդ
- Ընթացիկ ֆվեարկության մասնակցողի անդորրագիրը
- Պետական հիմնարկից հաղորդակցություն, թվագրված ոչ ավելի քան երեք ամիս առաջ (օրինակ՝ մեքենայի գրանցման փաստաթուղթ, նամակ՝ IRS-ից, վելֆերից, homeland security-ից և այլն):

ՆՇՈՒՄ՝ *Կենցաղսպասարկման ծառայություն մատուցող որևէ ընկերությունից կարող եք ստանալ ծառայությունը հաստատող նամակներ, սակայն պետք է մեկ ամսվա ընթացքում դադարեցնեք ներկայացնել ձեր իսկական ստացականները: Մտուցումը կկատարի դադարը:*

B. ՏԱՐԻՔԸ ԵՎ ԱՆՈՒՆԸ ՀԱՍՏԱՏՈՂ ԸՆԴՈՒՆԵԼԻ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐ Աշակերտի օրինական անունը պետք է լինի նրա դպրոցական բոլոր փաստաթղթերի վրա:

1. Ծննդյան վկայականի վավերացված պատճենը կամ տեղական գրանցամատյանում կամ վարչաշրջանի գրանցիչի հայտարարությունը, որը հաստատում է ծննդյան ամսաթիվը:
2. Անձնագիր
3. Պատշաճորեն հաստատված մկրտության վկայական:
4. Ծնողի կողմից վկայություն, եթե հիշված փաստաթղթերից որևէ մեկը չի կարող ձեռք բերվել:
5. Դպրոցական փաստաթղթեր (այն դեպքում երբ փոխադրվում է Գլենդեյլի մի այլ դպրոցից):

C. ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԻՐԱՎԻՋԱԿՈՒՄ ԿԱՊ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ Այրավարձը իրավիճակում ծնողի/օրինական խնամակալի հետ կապ հաստատելու տեղեկությունները պահանջվում են օրենքով (կրթական կանոնադրություն, §49408): Խնդրվում է տրամադրել դատարանի բոլոր համապատասխան փաստաթղթերը:

- Ծնողից/Օրինավոր խնամակալից պահանջվում է դադարեցնել ներկայացնել առնվազն **ԵՐԿՈՒ** չափահաս անձի հետախուսահամարներ, որոնք օրվա ընթացքում հասանելի են, երբ ծնողը/խնամակալը հասանելի չէ:

D. ԾՆՈՂՆԵՐԸ/ՕՐԻՆԱԿԱՆ ԽՆԱՄԱԿԱԼՆԵՐԸ ԲՆԱԿՎՈՒՄ ԵՆ ԱՅԼ ԸՆՏԱՆԻՔԻ ՀԵՏ Այս ֆորմը պահանջվում է այն դեպքում *միայն*, երբ ծնողն/օրինական խնամակալն ու աշակերտն ապրում են այլ ընտանիքի հետ և ծնողն/օրինական խնամակալն չունի իր անունով կենցաղսպասարկման ստացական: Հաստատման համար պահանջվում են հետևյալ փաստաթղթերը՝

1. Երկու բնագիր ընթացիկ կենցաղսպասարկման ստացական, բնակչի անունով:
2. Լուսանկարով ինժեներական ֆարտ՝ (վարորդական իրավունք կամ ID ֆարտ) **քնակչի ԵՎ** ծնողի/օրինական խնամակալի **ընթացիկ հասցեով**:
3. Ծնողի/Օրինական խնամակալի նախկին բնակավայրի կենցաղսպասարկման հաշիվը փակելու ստացական:
4. Բնակության վայրը հաստատող մեկ փաստաթուղթ, ինչպես օրինակ՝ Վելֆերի չեք, դրամատան չեք, վարկաֆարտի (credit card) ստացական, ամսագիր կամ փոստի միջոցով ուղարկված որևէ տեսակի փաստաթուղթ:

E. ԽՆԱՄԱԿԱԼԻ ԹՈՒՅԼՏՎՈՒԹՅՈՒՆ - Այս թերթիկը պահանջվում է այն դեպքում *միայն*, երբ աշակերտն ապրում է ազգականի հետ: Այս թերթիկը ներկայացրեք Աշակերտների աջակցման ծառայությունների գրասենյակ՝ գործին ընթացք տալու համար:

F. ՀԱՏՈՒԿ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ – Եթե աշակերտը մասնակցում է հատուկ կրթության ծրագրին, խնդրվում է գրանցման համար ներկայացնել Անհատականացված ուսումնական ծրագրի (IEP) փաստաթղթերը:

G. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐ – Կալիֆորնիա նահանգը պահանջում է առողջության հատուկ տվյալներ դպրոց մուտք գործելու համար: Պատվաստման առումով, օրենքը պահանջում է, որ 18 տարեկանից ցածր տարիքի երեխաներին գրանցելու Կալիֆորնիայի հանրային կամ մասնավոր խնամատարության կենտրոնում կամ որևէ դպրոցում (տարրական կամ միջնակարգ), ծնողը/օրինական խնամակալը պետք է ներկայացնի աշակերտի պատվաստումների ապացույց (Առողջապահության ու անվտանգության օրենսգրքի բաժիններ 120325-120375 և Կալիֆորնիայի կանոնակարգերի օրենսգրքի բաժիններ 6000-6075): Սովորաբար դա երեխայի անձնական պատվաստումների փաստատուություն է, որը տրվում է ծնողին բժշկի կամ կլինիկայի կողմից: Ընդունելի է նաև Կալիֆորնիայի պատվաստումների ֆարմը (CSIR):

Աշակերտի պատվաստումների փաստաթուղթը պետք է ներառի՝

- աշակերտի անունը և ծննդյան օրվականը:
- ցույց տա պահանջվող յուրաքանչյուր պատվաստանյութի սրսկման ամսաթիվը:
- պատվաստանյութի տեսակը:
- բժշկի կամ գործակալության անունը, ով ներարկել է պատվաստանյութը:

➤ **ԱՆՑՈՒՄԱՅԻՆ ՄԱՆԿԱՊԱՐՏԵԶ ԵՎ ՄԱՆԿԱՊԱՐՏԵԶ ՄՈՒՏՔ ԳՈՐԾՈՂ ԱՇԱԿԵՐՏՆԵՐԸ ՊԵՏՔ Է ՀԵՏԵՎԹԱԼ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԱՊԱՑՈՒՅՑ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵՆ**

1. Պոլիո (OPV կամ IPV) 4 դոզա, կատարված որևէ տարիքում, սակայն 3 դոզան բավարարում է պահանջը, եթե մեկ դոզան տրվել է 4 տարեկանում կամ դրանից հետո:
 2. Դիֆտերիա, Տետանուս, Կապույտ հազ (DPT/DT) 5 դոզա, կատարված որևէ տարիքում, սակայն 4 դոզան բավարարում է պահանջը, եթե մեկ դոզան տրվել է 4 տարեկանում կամ դրանից հետո:
 3. MMR (Կարմրուկ, Խոզուկ, Կարմրախտ) - 2 դոզա կատարված ծննդյան առաջին տարեդարձի օրը կամ դրանից հետո:
 4. Hepatitis B (Հեպատիտ)- 3 դոզա, որևէ տարիքում:
 5. Վարիսելա (Ջրծաղիկ) – 2 դոզա որևէ տարիքում:
- **Առողջապահական ստուգումներ (CHDPP)** - Նահանգային օրենքի համաձայն (Առողջապահության և անվտանգության օրենսգրքի 124085) առողջապահական ստուգումներ են պահանջվում առաջին դասարանի աշակերտների համար: Առողջապահական այս ստուգումները պահանջվում են մանկապարտեզի աշակերտների համար, որը չպետք է կատարված լինի 18 ամսից ավելի շուտ՝ նախքան առաջին դասարանը սկսելը:
 - **Ատամների ստուգում** - Նահանգային օրենքը (Կրթական կանոնադրություն 49452.8) պահանջում է հանրային դպրոցներ համախոլ աշակերտներից, որ իրենց առաջին տարվա ընթացքում ներկայացնեն ատամների ստուգման ապացույց: Ատամների ստուգումը պետք է իրականացվի լիազորված ատամնաբույժի կողմից իսկ ստուգման ապացույցը տարեկան կտրվածով պետք է տեղի ունենա մինչև Մայիսի 31-ը: Այս ստուգումը կարող է իրականացվել մանկապարտեզ ընդունվելուց առաջ, 12 ամսվա ընթացքում:

ՆՇՈՒՄ՝ Բժշկական ապահովագրություն չունենալու դեպքում ձեր 17 կամ ավելի փոքր տարիքի երեխաները կարող են անվճար պատվաստումներ ստանալ՝ Glendale Community Health Center բուժարանում, որի հասցեն է՝ 501 North Glendale Ave. Glendale, CA 91206, հեռախոս՝ (818) 500-5762:

H. ԴՊՐՈՑԱԿԱՆ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐ ԵՎ ԱՇԱԿԵՐՏԻ ՏԵՂԱՎՈՐՈՒՄ

1. Նախկին դպրոցի վերջին վկայականը բոլոր աշակերտների համար: գրանցվելուց հետո, դպրոցը պաշտոնական փաստաթղթեր կպահանջի նախորդ դպրոցից:
2. Աշակերտը կտեղավորվի իր տարիքին համապատասխան դասարանում: Եթե ծնողը պահանջի, որ աշակերտը տեղավորվի դպրոցական փաստաթղթերի համաձայն, նա պետք է լրացնի "Grade Placement Request" ֆորմը, որը պետք է հաստատվի դպրոցի ու կրթաշրջանի կողմից:
3. Ոչ մի աշակերտ չի տեղավորվի ավելի բան մեկ տարի բարձր կամ մեկ տարի ցածր դասարանում:
4. Եթե փաստաթղթեր չլինեն, աշակերտը կտեղավորվի ըստ իր տարիքի:

I. ԴՊՐՈՑԻ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ՓԱԹԵԹ (ըստ դպրոցի կարող է տարբեր լինել)

J. ՄԱՅՐԵՆԻ ԼԵԶՎԻ ՀԱՐՑԱԹԵՐԹ - Պետք է լրացնեն բոլոր նորեկ աշակերտները: Եթե նախկինում աշակերտը գրանցվել է Կալիֆորնիայի որևէ հանրային դպրոցում, այդ նույն տեղեկությունը պետք է տրամադրվի, երբ գրանցվել էր Կալիֆորնիայում:



ՏԱՐՐԱԿԱՆ ԴՊՐՈՑԻ ԱՇԱԿԵՐՏԻ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՍՏՈՒԳԱՑՄԱՆԿ

—ի հարգելի ծնող/օրինական խնամակալ,

Շնորհակալություն ձեր երեխայի գրանցման գործընթացում ձեր ցուցաբերած համագործակցության համար: Այս ֆորմը կծառայի, որպես ձեր երեխայի գրանցման տվյալների ստուգացանկ:


Ներհիշյալ տեղեկությունները պահանջվում են, որպես գրանցման ընթացակարգի մի մաս: Այս տեղեկությունները պետք է լրացնել և հանձնել դպրոցին՝ նախքան դպրոցի առաջին օրը:

Պետք է լրացվի դպրոցի կողմից

	Ամբողջացված է	Անհրաժեշտ է
1. Արձանագրության դիմումագիր	_____	_____
2. Տան խոսակցական լեզվի հարցաշար <input type="checkbox"/> Բարի գալստյան կենտրոնի ժամադրություն (եթե առնչվում է)	_____	_____
3. Անցումային մանկապարտեզի (TK) Capping-ի նամակ	_____	_____
4. Աշակերտի գիշերային բնակության հարցաթերթիկ <input type="checkbox"/> Ուղարկված Child Welfare and Attendance-ին (եթե առնչվում է)	_____	_____
5. Ֆորմ Յ	_____	_____
6. Ծնողի լուսանկարով ինֆորմացիայի փոխանցման փայտնենը	_____	_____
7. Տարիքը հաստատող ապացույց (նշել մեկը) <input type="checkbox"/> Ծննդյան վկայականի կրկնօրինակ կամ ծննդյան ամսաթիվը հաստատող տեղական մատենավարի կամ վարչաշրջանի վկայագիր <input type="checkbox"/> Անձնագիր # _____ <input type="checkbox"/> Պատշաճորեն հավաստագրված մկրտության վկայագիր <input type="checkbox"/> Ծնողի/խնամակալի կողմից վկայագիր, եթե վերոնշյալներից որևէ մեկը հնարավոր չէ ձեռք բերել	_____	_____
8. Բնակավայրը հաստատող ապացույց (երկուսը միայն) <input type="checkbox"/> So. Cal Edison <input type="checkbox"/> Գլենդեյլի բաղաձայնագրային <input type="checkbox"/> Հեռախոսային ընկերություն (ոչ բջջային) <input type="checkbox"/> Գազի ընկերություն <input type="checkbox"/> Էսթրոյի փաստաթուղթ <input type="checkbox"/> Վարձակալության պայմանագիր <input type="checkbox"/> Ընթացիկ գույքահարկի վճարումը <input type="checkbox"/> Ամենավերջին աշխատավարձի կոնդո <input type="checkbox"/> Ընթացիկ ֆվեարկության մասնակցողի անդորրագիրը <input type="checkbox"/> Պետական հիմնարկից հաղորդակցություն	_____	_____
9. Պատվաստումների ապացույց <input type="checkbox"/> Լրիվ <input type="checkbox"/> Թերի, պետք է կատարվի մինչև _____ ամսաթիվը	_____	_____
10. Ֆիզիկական ֆնկցիայի գնահատման զեկույց (ՄԻԱՑՆ մանկապարտեզ և առաջին դասարան) (Պետք է կատարվի մինչև _____ ամսաթիվը)	_____	_____
11. Ատամների առողջության ստուգման զեկույց (ՄԻԱՑՆ TK, մանկապարտեզ և առաջին դասարան) (Պետք է կատարվի մինչև _____ ամսաթիվը)	_____	_____
12. IEP-ի պատնենը (եթե առնչվում է)	_____	_____
13. Դատական որևէ փաստաթուղթ (խնամակալություն, խնամք և այլն) (եթե առնչվում է)	_____	_____

Լրացրել է՝ _____-ը

Ամսաթիվ _____

ԳՐԱԴՆՆԵՐԻՍ ՕՐՏԱՑՈՒՄ ՀԱՄԱՐ		ԳԼԵՆՈՒԵԼԻ ՀԱՆՐԱՅԻՆ ԴՊՐՈՑՆԵՐԻ ԿՐԹԱՇՐՋԱՆԻ (TK-12) ԱՐՁԱՆԱԳՈՒԹՅԱՆ ՑՈՐՄ 2020-2021									
SCHOOL OF RESIDENCE: _____		SCHOOL ATTENDING (if not school of residence): _____		GRADE ENTERING: _____		ID #: _____					
I. ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (Ինչպես գրված է ծննդյան վկայականում) Խնդրվում է տպագրել կամ քանազան գրել											
Անուն		Միջնանուն		Ազգանուն		Մականուն					
Ծննդյան ամսաթիվ՝ _____ / _____ / _____		Ծննդավայր՝ _____		Քաղաք՝ _____		Նահանգ _____ Երկիր _____					
Սեռ՝ _____		Ի՞նչ է ձեր երեխայի ազգային պատկանելիությունը: <i>Ինչ միայն մեկը՝</i>		<input type="checkbox"/> Հիպսանիկ/Լատին		<input type="checkbox"/> Ոչ Հիպսանիկ/Լատին					
II. Ի՞նչ է Ձեր ԵՐԵՒԱՅԻ ՏԵՂԵԿ: Դուք պետք է ընտրեք հետևյալներից առնվազը մեկը՝ (Նշել կիրառելի քվեք)											
<input type="checkbox"/> 100 Ամերիկյան հեղեղի կամ բնիկ Ապակացի <small>Ամերիկյան հեղեղի ներառում է նրանց, ովքեր պատկանում են Հյուսիսային, Հարավային ու հենտրոնական Ամերիկայի ցեղերին:</small>		<input type="checkbox"/> 200 Ասիացի <input type="checkbox"/> 201 Չինացի <input type="checkbox"/> 206 Լատինական <input type="checkbox"/> 202 Ճապոնացի <input type="checkbox"/> 207 Կամբոդիական <input type="checkbox"/> 203 Կորեացի <input type="checkbox"/> 208 Հնդկ <input type="checkbox"/> 204 Վիետնամացի <input type="checkbox"/> 299 Այլ Ասիացի <input type="checkbox"/> 205 Ասիացի հեղեղի		<input type="checkbox"/> 300 Բնիկ Հավայյան կամ Խաղաղ Օվկիանոսի բնակիչ <input type="checkbox"/> 301 Հավայյան <input type="checkbox"/> 302 Գվամացի <input type="checkbox"/> 303 Սամուացի <input type="checkbox"/> 304 Տաիթի կղզի <input type="checkbox"/> 399 Այլ Խաղաղ Օվկիանոսի		<input type="checkbox"/> 400 Ֆիլիպինացի		<input type="checkbox"/> 600 Աևառոք կամ Աևառոք-Ամերիկացի		<input type="checkbox"/> 700 Սպիտակամաշկ	
III. Ի՞նչ է Ձեր ՁԱՎԱԿԻ ԾԱԳՈՒՄԸ Խնդրվում է Նշել միայն այն որ առնչվում է:											
<input type="checkbox"/> Հայ		<input type="checkbox"/> Հյուսիսային Աֆրիկացի		<input type="checkbox"/> Կուրացի		<input type="checkbox"/> Եվրոպացի		<input type="checkbox"/> Մեքսիկացի			
<input type="checkbox"/> Եվրոպացի		<input type="checkbox"/> Հարավային Ամերիկացի		<input type="checkbox"/> Կուրացի		<input type="checkbox"/> Մեքսիկացի		<input type="checkbox"/> Պուերտո Ռիկացի			
<input type="checkbox"/> Միջին Արևելացի		<input type="checkbox"/> Կենտրոնական Ամերիկացի		<input type="checkbox"/> Կուրացի		<input type="checkbox"/> Մեքսիկացի		<input type="checkbox"/> Պուերտո Ռիկացի			
IV. ՀԱՍՏԵ/ՀԵՌԱԽՈՍ/ԲՆԱԿԱՎԱՅՐԻ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ											
Տան հասցե՝ _____		Տան համար և փողոց _____		Բնակարան # _____		Քաղաք _____		Զիպ _____			
Հիմնական հեռախոսահամար #:		_____		<input type="checkbox"/> Տուն <input type="checkbox"/> Բջջային <input type="checkbox"/> Աշխատանքային		_____		_____			
Ձեր երեխան ունի՞ ֆուլթի ինստրումենտ ծրագիր <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ (Այս տեղեկությունը կօգտագործվի հետևելու կրթաշրջանի առաջնահերթությունը, որը խրախուսում է բոլոր ընտանիքներին ֆուլթի ինստրումենտ ծրագիր ունենալ իրենց երեխաների համար: Քույրի ինստրումենտ ծրագրերի մասին տեղեկությունը կփոխանցվի այն ընտանիքներին, ովքեր այստեղում նշել են «Ոչ»):											
V. ԴՊՐՈՑԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ											
1. Ձեր երեխան երբևէ հաճախել է ԱՄՆ-ի դպրոց (TK-12):		<input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ Եթե ԱՅՈ, ո՞ր թվականին _____		2. Ձեր երեխան երբևէ հաճախել է Կալիֆոռնիայի դպրոց (TK-12):		<input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ Եթե ԱՅՈ, ո՞ր թվականին _____					
3. Ձեր երեխան երբևէ հաճախել է Գլենդեյլի կրթաշրջանի որևէ դպրոց (Ներառյալ ամառային դպրոց):		<input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ		Եթե այո, Գլենդեյլի կրթաշրջանի (GUSD) ո՞ր դպրոցը _____		Հաճախած վերջին դպրոցը _____					
_____		<input type="checkbox"/> GUSD <input type="checkbox"/> ԱՅԼ Հաճախած վերջին դասարանը _____		_____		_____					
VI. ՆԱԽԿԻՆՈՒՄ ՁԵՐ ԵՐԵՒԱՅԻ ՀԱՃԱԽԵԼ Է ՆԱԽԱԿՐՈՒՄԸ <input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ <input type="checkbox"/> Հանրային <input type="checkbox"/> Մասնավոր											
Նախակրթարանի անունը՝ _____		Նախակրթարանի հասցեն՝ _____		_____		_____					
Հեռախոսահամար #:		_____		Հաճախած ամսաթվերը՝ Մուտք _____ Ելք _____		_____					
VII. ՈՒՍՈՒՄՆԱԿԱՆ ԼՐԱՑՈՒՑԻՑ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ											
1. Ձեր երեխան թեկնածու է Հատուկ կրթության ծրագրի համար:		_____		<input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ		_____					
2. Ձեր երեխան ներկայումս ունի՞ Անհատականացված ուսումնական ծրագիր (IEP):		_____		<input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ		_____					
3. Ձեր երեխան օգտվում է 504 ծրագրից:		_____		<input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ		_____					
4. Եթե ԱՅՈ է 2-րդ և 3-րդ հարցերի պատասխանը, ունե՞ք IEP-ի կամ 504-ի պատճենը:		_____		<input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ		_____					
Ինչպիսի՞ ծառայություններ է ստանում ձեր երեխան, եթե ստանում է՝ _____											
1. Ձեր երեխան հետազոտվել է մեկ այլ կրթաշրջանի դպրոցից (Կրթական օրենսգրքի հատված 48915.1b)		_____		<input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ		_____					
2. Ձեր երեխան գրանցված է երեխայի ինամատարության ծրագրում:		_____		<input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ		_____					
3. Ձեր երեխան երբևէ նախապես է որպես Անգլերեն սովորող իր նախորդ դպրոցում:		_____		<input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ		_____					
4. Ձեր երեխան երբևէ մնացել է նույն դասարանում:		<input type="checkbox"/> ԱՅՈ <input type="checkbox"/> ՈՉ		Եթե այո, ո՞ր դասարանում _____		_____					
VIII. ՆԱԽԸՆՏՐԵԼԻ ԼԵԶՈՒ՝ ՏՈՒՆ-ԴՊՐՈՑ ՀԱՂՈՐԴԱԿՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ											
Նախընտրելի լեզու՝ դպրոցական կամ կրթաշրջանի հեռախոսագրերի համար _____											

IX. ԾՆՈՂԻ ԿԳԹՈՒՄ ՄԱԿԱՐԴԱԿԸ՝ <input type="checkbox"/> Ծնող/Խնամակալ #1 Նշել մեկը՝ <input type="checkbox"/> Ձի ավարտել միջնակարգը <input type="checkbox"/> Ավարտել է բոլեջը <input type="checkbox"/> Ավարտել է միջնակարգը <input type="checkbox"/> Բարձրագույն <input type="checkbox"/> Գոլեջի որոշ կրթություն <input type="checkbox"/> Հրաժարվում է նշել	ԾՆՈՂԻ ԿԳԹՈՒՄ ՄԱԿԱՐԴԱԿԸ՝ <input type="checkbox"/> Ծնող/Խնամակալ #2 Նշել մեկը՝ <input type="checkbox"/> Ձի ավարտել միջնակարգը <input type="checkbox"/> Ավարտել է բոլեջը <input type="checkbox"/> Ավարտել է միջնակարգը <input type="checkbox"/> Բարձրագույն <input type="checkbox"/> Գոլեջի որոշ կրթություն <input type="checkbox"/> Հրաժարվում է նշել
--	--

X. ԸՆՏԱՆՆԵԿԱՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (ա՞ում հետ է ապրում երեխան այս հասցեով)
ԵՐԵՒԱՆ ԱՊՐՈՒՄ Է՝ #1 Ծնողի/Խնամակալի հետ

Անունը _____	Ա.գգանունը (ինչպես գրված է պաշտոնական փաստաթղթերում) _____
Ա.գգակցությունը՝ _____	Գործատու՝ _____
Տան հասցե՝ _____	Աշխատանքի հասցե՝ _____
Հեռախոսահամար՝ _____	Էլ-փոստի հասցե՝ _____

ԵՐԵՒԱՆ ԱՊՐՈՒՄ Է՝ #2 Ծնողի/Խնամակալի հետ

Անունը _____	Ա.գգանունը (ինչպես գրված է պաշտոնական փաստաթղթերում) _____
Ա.գգակցությունը՝ _____	Գործատու՝ _____
Տան հասցե՝ _____	Աշխատանքի հասցե՝ _____
Հեռախոսահամար՝ _____	Էլ-փոստի հասցե՝ _____

Եթե ծնողները չեն ապրում միասին, խնդրվում է տրամադրել հետևյալ տեղեկությունները այն ծնողի վերաբերյալ, ով չի ապրում երեխայի հետ: (Նշել մեկը)

Անուն՝ _____ Հայր Մայր Այլ _____

Հեռախոսահամար _____ Տուն Բջջային Աշխատանքային

Հասցե՝ _____ Բաղաժ/Նահանգ/Ձիպ _____

- Արդյոք կա՞ օրինական որևէ փաստաթուղթ (արգելման հրաման, խնամակալության հրաման, դատարանի կողմից կանխում և այլն) երեխայի անձնական գործերի համար: ԱՅՈ ՈՉ
- Եթե ԱՅՈ է պատասխանը, դատարանի կողմից կնքված և բնօրինակ հրամանը պետք է տրամադրվի դպրոցին պատեննահամաման համար: Եթե ոչ մի փաստաթուղթ չենք կայացրել, վերոնշյալ անձը կկարողանա դպրոցից վերցնել երեխային: Ծնողի/Խնամակալի պատասխանատվությունն է դպրոցին տրամադրել խնամակալության համաձայնագիրը կամ իրավական որևէ փաստաթուղթ: Սույն փաստաթղթերի բացակայության դեպքում, նշված ծնողը/խնամակալը կհամարվի երեխայի խնամակալական/կրթական իրավունքների լիարժեք ու հավասար իրավունքի տերը:

XI. ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐՆԵՐ (Խնդրվում է տրամադրել շրջանում բնակվող ԵՐԿՈՒ չափահաս անձի հեռախոսահամարները, եթե ի դեպ չկարողանա՞ք կապ հաստատել ծնողի/խնամակալի հետ:

1. _____	Անուն	Ա.գգանուն	Հեռախոս՝ _____	<input type="checkbox"/> Տուն <input type="checkbox"/> Բջջային <input type="checkbox"/> Աշխատ.
			Ա.գգակցությունը երեխայի հետ՝ _____	
2. _____	Անուն	Ա.գգանուն	Հեռախոս՝ _____	<input type="checkbox"/> Տուն <input type="checkbox"/> Բջջային <input type="checkbox"/> Աշխատ.
			Ա.գգակցությունը երեխայի հետ՝ _____	

XII. ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ՝ ՏԱՆՆ ԱՊՐՈՂ 18 ՏԱՐԵԿԱՆԻՑ ՑԱԾԻ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ՝

Ա.գգանուն, անուն	Ծննդյան թվական	Սեռ	Դասարան	Դպրոց

XIII. ԾՆՈՂԻ ՄՈՐԱԳՈՒԹՅՈՒՆ՝ Տրամադրված տեղեկությունները ճիշտ են ըստ իմ գիտելիքների:
ԾՆՈՂԻ/ԽՆԱՄԱԿԱԼԻ ՄՈՐԱԳՈՒԹՅՈՒՆ՝ _____ ԱՄՍԱԹ-ԻՎ՝ _____

OFFICE USE ONLY	School Entry Date: _____	Primary Language (of student, based on Home Language Survey): _____
	Immunization Approval: _____ Date: _____	Documentation Faxed to Welcome Center*: <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
	FLAG Program <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO Language: _____	Welcome Center Appointment Date/Time*: _____
	PRIMARY RESIDENCE OR BOUNDARY EXCEPTIONS:	
	<input type="checkbox"/> Permanent Housing <input type="checkbox"/> Parent Living With Another Party (PLWAP) <input type="checkbox"/> Caregiver <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Intra-District Permit (Within) <input type="checkbox"/> Inter-District Permit (Outside) <input type="checkbox"/> Capping <input type="checkbox"/> FLAG	

ՖՈՐՄ 3 – ԽՆԱՄԱԿԱԼՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՔԻ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ

2020-2021

Ձևով 3-ը պետք է լրացնեն Գլենդելի հանրային դպրոցների ԲՈՒՄՐ աշակերտների ծնողները կամ խնամակալները և վերադարձնեն աշակերտի դպրոցի գրասենյակ:

(Տպագիր) Աշակերտի անունը

ID համարը

Դպրոցը

Դասարանը

Կալիֆորնիայի օրենքի համաձայն (Ընտանեկան օրենսգիրքի բաժին 3010), յուրաքանչյուր ծնող իր երեխայի խնամակալության համար ունի հավասար իրավունք: Գլենդելի հանրային դպրոցների կրթաշրջանի ֆալաֆականությունը պարտադրում է ենթարկվել Ընտանեկան օրենսգիրքի բաժին 3010-ին, որի համաձայն և՛ հայրը և՛ մայրը կարող է, համապատասխան փաստաթուղթ ներկայացնելով, իր երեխային վերցնել դպրոցից կամ նրա առողջական իրավիճակի, կրթության ու բարեկեցության վերաբերյալ որոշումներ կայացնել:

Ընտանեկան օրենսգիրքի բաժին 3025-ի համաձայն, խնամակալ չհանդիսացող ծնողին չպետք է մերժել իր երեխային վերաբերող դպրոցական տվյալների հասանելիությունը: Գլենդելի հանրային դպրոցների կրթաշրջանը պետք է թույլատրի, որ և՛ հայրը և՛ մայրը հասանելիություն ունենան իրենց երեխայի դպրոցական տվյալներին, այդ թվում՝ դպրոցի արխիվում եղած բժշկական տեղեկագրերին:

Եթե դատարանը որոշում է կայացնում սահմանափակել երեխայի այցելության կամ երեխային վերաբերող տեղեկություններ ստանալու ծնողի իրավունքը, ապա երկու ծնողների պարտականությունն է անհապաղ դպրոցին տրամադրել դատավորի ստորագրությամբ և դատարանի կողմից կնքված հրամանի պատճենը: Դատարանի կարգադրությունների պատճենները կարելի է ստանալ դատարանի գրասենյակից՝ որտեղ տրվել է հրամանը:

Ծնողներից մեկի բանավոր կամ գրավոր պնդումը բավարար պատճառ չի լինի, որպեսզի դպրոցը, դատարանի կողմից ստորագրված փաստաթուղթ չլինելու դեպքում, մերժի երեխային մոտենալու կամ երեխայի դպրոցական արձանագրություններին հասանելիություն ունենալու մյուս ծնողի իրավունքը:

Գլենդելի կրթաշրջանի բոլոր դպրոցները, երեխայի խնամակալության հարցում հետևելու են դատարանի կողմից կարգադրված ամենավերջին հրամանին, կամ որևէ հրաման չլինելու դեպքում Կալիֆորնիայի օրենքը, ինչպես նշվել է վերը, յուրաքանչյուր ծնողի տալիս է երեխայի խնամակալության հավասար իրավունք:

Ծնողներից պահանջվում է խուսափել և դպրոցի անձնակազմին չներգրավել երեխայի խնամակալության հարցերով վեճերին: Եթե ծնողը համոզված չէ, թե արդյո՞ք դպրոցն ունի իր երեխայի խնամակալության վերաբերյալ վերջին տեղեկությունները, նա պետք է կապ հաստատի իր դպրոցի հետ ստուգելու, որ դպրոցին տրամադրվել է դատարանի վերջին հրամանի ընթեռնելի պատճենները:

ԿԱՐԴԱՑԵԼ ՈՒ ՀԱՍԿԱՑԵԼ ԵՄ ՎԵՐԸ ՆՇՎԱԾ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄԸ:

Ծնողի/խնամակալի անունը

Ստորագրությունը

Ամսաթիվը

ՅՈՒՐԱՔԱՆՁՅՈՒՐ ԱՇԱԿԵՐՏ ՊԵՏՔ Է ՎԵՐԱԴԱՐՁՆԻ ԻՐ ԾՆՈՂԻ ԿԱՄ ԽՆԱՄԱԿԱԼԻ ԿՈՂՄԻՑ ՍՏՈՐԱԳՐՎԱԾ ԱՅՍ ՖՈՐՄԸ՝ ՍՏԱՑԱԾ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ



ՀԱՐՑԱՇԱՐ ՏԱՆԸ ԽՈՍՎՈՂ ԼԵԶՎԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

School		Welcome Center Appointment Date
Name of Student: _____	_____	_____
(Surname/Family Name)	(First/Given Name)	(Middle Name)

Age of Student: _____ Grade Level: _____

Նշում՝ Կրթաշրջանի անձնակազմը պետք է լրացնի այս գծից վերև նշված բոլոր տեղեկությունները:

Ուղղութեան ծնողների և խնամակալների համար՝

Կալիֆորնիայի կրթական *օրենսգրքը* պարունակում է իրավական պահանջներ, որոնք դպրոցներին ուղղորդում է գնահատել աշակերտի անգլերենի իմացությունը: Գործընթացը սկսվում է յուրաքանչյուր աշակերտի տան խոսակցական լեզվի որոշմամբ: «Տան խոսակցական լեզվի հարցաշար»-ի պատասխանները կօգնեն որոշելու, եթե կարիք կա ստուգել աշակերտի անգլերեն լեզվի իմացությունը: Այս տեղեկությունն օգտագործվում է միմիայն համապատասխան կրթական ծրագրեր ու ծառայություններ առաջարկելու համար և ոչ թե իրավական կարգավիճակ որոշելու կամ ներգաղթի նպատակներով:

Որպես ծնող կամ խնամակալ, ձեր համագործակցությունը հայցվում է այս պահանջները բավարարելու համար: Խնդրվում է հնարավորինս նշգրիտ պատասխանել ստորև նշված չորս հարցերից յուրաքանչյուրին: Յուրաքանչյուր հարցին պատասխանելիս նշել լեզուն՝ տրամադրված գծիկի վրա: Խնդրվում է որևէ հարց անպատասխան չթողնել: Եթե «Տան խոսակցական լեզվի հարցաշար»-ը լրացնելիս որևէ սխալություն է եղել, ապա կարող եք ուղղում պահանջել՝ նախքան ձեր երեխայի անգլերենի իմացության գնահատումը: Խնդրվում է նկատի ունենալ, որ Կալիֆորնիայում այս հարցաշարը պետք է լրացնել միայն մեկ անգամ Մանկապարտեզից 12-րդ դասարանների աշակերտների կրթական կյանքի ընթացքում: Խնդրվում է մի՛ լրացրե՛ք հետևյալ հարցերը, եթե դուք արդեն այդ արել եք նախորդ դպրոցում կամ կրթաշրջանում: «Տան խոսակցական լեզվի հարցաշար»-ը, որը լրացրել եք առաջին անգամ, պետք է իր ուժի մեջ մնա Կալիֆորնիայի օրենքի համաձայն:

1. Ի՞նչ լեզու է սովորել ձեր երեխան, երբ առաջին անգամ սկսել է խոսել: _____
2. Ի՞նչ լեզվով է ձեր երեխան սովորաբար խոսում տանը: _____
3. Ի՞նչ լեզվով եք դուք (ծնող կամ խնամակալ) սովորաբար խոսում ձեր երեխայի հետ: _____
4. Ի՞նչ լեզվով են չափահասները սովորաբար խոսում տանը (ծնող, խնամակալ, տատիկ, պապիկ կամ ցանկացած այլ չափահաս): _____

Խնդրվում է կարդալ այս էջի հետևի տեղեկությունները

Ծնողի կամ խնամակալի ստորագրություն	Ամսաթիվ
---	----------------

ԳՐԱՍԵՆՑԱԿԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ՄԻԱՑՆ

Student GUSD ID Number _____ Student CA ID Number _____

1. Verify any GUSD Previous history _____
2. Request Form sent _____
3. Verify previous California school designation _____
4. Enter HLS into Zangle (Date) _____
5. FLAG NO YES



Նախնական ELPAC-ի տեղեկատվական նամակ

Հարգելի ծնող/խնամակալ,

Բարի եմ եկել Գլենդեյլի հանրային դպրոցների կրթաշրջանը: Ձեր երեխան հավանաբար հանձնելու է Անգլերենի իմացության նախնական ֆննդությունը Կալիֆորնիայի համար (ELPAC): Կալիֆորնիայի որևէ դպրոցում առաջին անգամ ձեր երեխային գրանցելիս, երբ լրացնում եմ «Տան խոսակցական լեզվի հարցաշար»-ը և առաջին երեք հարցերից որևէ մեկին, դուք պատասխանում եմ անգլերենից բացի այլ լեզու, ձեր երեխան հանձնելու է Անգլերենի իմացության նախնական ֆննդությունը Կալիֆորնիայի համար (ELPAC): Եթե ձեր երեխան նախկինում հանախել է Կալիֆորնիայի հանրային որևէ դպրոց, մենք կպահանջենք այդ տվյալները և մենք պարտավոր ենք ծառայություններ մատուցել՝ հիմնվելով ձեր աշակերտի լեզվի իմացության վրա, որը որոշվել է նախորդ դպրոցում և կամ կրթաշրջանում:

Նահանգային ու Դաշնային օրենքները պահանջում են գնահատել աշակերտների անգլերենի իմացությունը Կալիֆորնիայի բոլոր հանրային դպրոցներում: Եթե կարծում եմ, որ հարցաշարը սխալմամբ եմ լրացրել, անմիջապես կապվեմ ձեր դպրոցի հետ, քանի որ երբ աշակերտը հանձնում է ELPAC ֆննդությունը մենք չենք կարող տեղավորումը փոխել նրա արդյունքների հիման վրա: Բացի այդ, խնդրվում է նկատի ունենալ, որ մենք պարտավոր ենք օրենքով գնահատել և ծառայություններ մատուցել այն աշակերտներին, ովքեր ցույց են տալիս, որ անգլերենի ձեռքբերման աջակցության կարիք ունեն՝ անկախ «Տան խոսակցական լեզվի հարցաշար»-ի արդյունքներից:

Նախնական ELPAC-ի արդյունքները կօգնեն պարզել, եթե ձեր երեխային հարկավոր է անգլերենի լրացուցիչ աջակցություն: Ձեր երեխան ELPAC-ի նախնական ֆննդությունը կհանձնի դպրոց գրանցվելուց 30 օրվա ընթացքում:

Մեր աշակերտներից շատերը սահուն խոսում են բազմաթիվ լեզուներ: Եթե ձեր երեխայի լեզվի իմացության գնահատականը սահուն մակարդակի լինի, ձեր երեխան չի տեղավորվի EL ծրագրում: Աշակերտի կարգավիճակը կլինի «Սահուն Անգլիախոս» (IFEP) և կհամարվի բնիկ Անգլիախոս: Աշակերտները, ովքեր չեն տիրապետում անգլերենին, կստանան անգլերեն սովորողների կարգավիճակ և այդպիսով կստանան անգլերեն սովորողի աջակցություն (EL): EL ծրագրի աշակերտները նշանակված և ինտեգրված ուսուցում են ստանում իրենց դասարանի ուսուցչից: Աշակերտները տարին մեկ անգամ հանձնելու են ELPAC ֆննդությունը՝ նրանց անգլերենի իմացության առաջընթացը որոշելու համար:

Դուք կստանաք մի նամակ ձեր երեխայի արդյունքների և կրթաշրջանի ծրագրի տեղավորման վերաբերյալ՝ նախնական ֆննդությունը հանձնելուց 30 օրվա ընթացքում:

Դուք խրախուսվում եմ մասնակցել ձեր երեխայի դպրոցական աշխատանքներին՝ անկախ այս գնահատման արդյունքից: Դուք կարող եմ կամավոր աշխատել դպրոցում և մասնակցել դպրոցի անգլերեն սովորողների խորհրդատվական հանձնախմբին (ELAC): ELPAC-ի կամ ձեր երեխայի տեղավորման վերաբերյալ ցանկացած հարցի համար խնդրվում է կապվել դպրոցի մասնագետ ուսուցչի հետ:

Հարգանքներով,

Dr. Lena Richter
 Կատեգորիկ ծրագրեր և միջամտություններ



GLENDALE UNIFIED SCHOOL DISTRICT

223 North Jackson St., Glendale, California 91206-4380
Telephone: 818-241-3111, Ext. 1283 • Fax: 818-547-0213

**Աշակերտների աջակցման
ծառայություններ**
Տնօրեն՝ Յակոբ Էջմիսիկյան

ՏԱՐՐԱԿԱՆ ԴՊՐՈՑՆԵՐԻ (ՄԱՆԿԱՊԱՐՏԵԶԻՑ 6-ԴԴ) CAPPING-Ի ՄԱՍԻՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ

Հարգելի ծնող կամ օրինական խնամակալ,

Գլենդեյլի հանրային դպրոցների կրթաշրջանը (GUSD) ձեզ և ձեր զավակին ողջունում է տարրական դպրոցում: Ըստ կրթաշրջանի և դպրոցական կանխատեսումների, ակնկալվում է, որ 2020-2021 ուսումնական տարվա ընթացքում մեր դպրոցի մանկապարտեզից-վեցերորդ դասարանների աշակերտների թիվը կհասնի տարողության սահմանին:

Տարվա ընթացքում, դասարանների աշակերտների թիվը կարող է հասնել որոշված սահմանին. սա կոչվում է «capping»: Կրթաշրջանի Ուսումնական խորհրդի 5115 ֆաղափականության համաձայն, երբ որևէ դասարանում «capping» է տեղի ունենում և մի նոր աշակերտ է գրանցվում տվյալ դասարանի համար, նոր աշակերտը տեղափոխվում է Գլենդեյլի հանրային մի այլ դպրոց, որտեղ ազատ տեղ կա տվյալ դասարանում:

1. Աշակերտների աջակցման ծառայությունների գրասենյակի կարգադրությամբ, աշակերտը տեղավորվում է մոտակա մեկ այլ դպրոցում, որտեղ ազատ տեղ կա դասարանում: Մեկ այլ դպրոցում տեղավորված բոլոր աշակերտներին տրվում է հաջորդ տարին իրենց թաղամասի դպրոցը վերադառնալու առաջնահերթություն:
2. Թաղամասի դպրոցում ազատ տեղ բացվելու դեպքում, Աշակերտների աջակցման ծառայությունների գրասենյակը մեկ այլ դպրոցում տեղավորված աշակերտին հնարավորություն է տալիս վերադառնալ իր թաղամասի դպրոցը, թեև ֆաջակերում է նշանակված դպրոցում մնալ մինչև տարեվերջ՝ ուսուցումը չընդհատելու համար: Մայիս 1-ից հետո, մեկ այլ դպրոցում տեղավորված աշակերտը չի կարող վերադառնալ իր թաղամասի դպրոցը մինչև հաջորդ տարվա սկիզբը:
3. Դպրոցի տնօրենը և Աշակերտների աջակցման ծառայությունների գրասենյակը, առաջնահերթության կարգով հերթացանկ են պատրաստում այն աշակերտների համար, ովքեր ցանկանում են վերադառնալ իրենց թաղամասի դպրոցը, և տեղ բացվելիս տեղեկացնում են ծնողին կամ խնամակալին:
4. «Capping»-ի կարգավիճակով աշակերտը կարող է նույն դպրոցը մնալու դիմում ներկայացնել:

Հարգանքներով՝

Ձեր տարրական դպրոցի տնօրեն

Երեխայի անուն _____ Դասարան _____

Հասկանում եմ, որ ավարտվել է իմ երեխայի գրանցման գործընթացը: Ես նաև հասկանում եմ, որ դպրոցը հնարավորինս շուտ ինձ կտեղեկացնի երեխայիս գրանցման կարգավիճակի մասին, քանի որ հավանականությունը կա, որ սահմանափակ տեղի պատճառով երեխասս չկարողանա այս դպրոցում գրանցվել: Այդ ժամանակ իմ երեխան կտեղավորվի ամենամոտ դպրոցում, որտեղ բաց տեղ կա:

Ծնողի կամ օրինական խնամակալի ստորագրություն

OFFICE USE ONLY:	
Enrollment Date: _____	Enrollment Time: _____



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 ազգակամի 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 ՆԵՐՎԱՅՈՒՄ: 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 տեղակայությունները միշտ են: Բացի դրանից, ես հասկանում եմ, որ կրթաշրջանը բնակավայրի վերաբերյալ վերոնշյալ տեղեկությունները ստուգելու իրավունք է վերապահում իրեն:

Ծնողի/խնամակալի ստորագրություն _____ Ամսաթիվ _____



GLENDALE UNIFIED SCHOOL DISTRICT

223 North Jackson St., Glendale, California 91206-4380
Telephone: 818-241-3111, Ext. 1208 • Fax: 818-543-0716

ԿՐԹԱՆԱՆ
ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ

Հարգելի ծնող կամ խնամակալ,

Թեմա՝ երեխաների կանխարգելիչ պատվաստումներ

Առողջ երեխաներն ավելի լավ են դաս սովորում: Նրանց առողջ պահելու համար, պատվաստումները համարվում են հանրային ու մասնավոր առողջապահական լավագույն միջոցներից մեկը: Հետևյալ տեղեկությունները կարևոր են դպրոցական տարիքի բոլոր աշակերտների ծնողների համար:

Գլենդելի հանրային դպրոցների կրթաշրջանը պետք է ենթարկվի նահանգային այն բոլոր օրենքներին, որոնք վերաբերում են աշակերտի պատվաստումներին ու դպրոցական արձանագրության հետ կապված հարցերին: Բոլոր դպրոցներն ու կրթաշրջանները կալիֆորնիայի հանրային առողջապահական վարչությանը տեղյակ պիտի պահեն՝ մանկական խնամատարական կենտրոններում, անցումային մանկապարտեզում, մանկապարտեզում և 7-րդ դասարաններում գրանցված աշակերտների պատվաստումների իրավիճակի մասին:

Նահանգային սենատի 277 օրինագիծը կալիֆորնիայում օրենք դարձավ, 2016 թվականի Հունվարի 1-ից, որի արդյունքում՝

- 2016 թ. Հունվարի 1-ից սկսյալ, այլևս չի թույլատրվում անհատական համոզմունքներով բացառել պատվաստումներ՝ երեխաներին մանկական խնամատարական կենտրոններում և հանրային ու մասնավոր դպրոցներում գրանցելու համար:
- Հունվար 1, 2016 թվականից առաջ ներկայացված անհատական համոզմունքներով պատվաստումների բացառումն իր ուժի մեջ կմնա մանկական խնամատարական կենտրոններում և հանրային ու մասնավոր դպրոցներում աշակերտին գրանցելու համար, մինչև աշակերտը կգրանցվի անցումային մանկապարտեզ, մանկապարտեզ կամ 7-րդ դասարան:
- Լիազորված բժշկի կողմից վավերացված բժշկական բացառություններ ունեցող աշակերտները կշարունակեն բացառվել պատվաստումներ կատարելու պահանջից:
- Միայն տնային հիմունքով ուսուցման մասնավոր դպրոցները և ինֆուրույն ուսուցման (independent study) ուսումնական ծրագրերը պատվաստումներ չեն պահանջվում այն աշակերտներից, ովքեր չեն ստանում դասարանային հիմունքով ուսուցում: Այնուամենայնիվ, կրթաշրջանի Verdugo Academy անվամբ ինֆուրույն ուսուցման ծրագրերում գրանցված աշակերտը պետք է ունենա համապատասխան պատվաստումներ, ինչպես պահանջվում է դպրոցական բոլոր աշակերտներից:
- Տնային հիմունքով մասնավոր դպրոցներում և ինֆուրույն ուսուցման (independent study) ծրագրերում գրանցված աշակերտը կշարունակի օգտվել ցանկացած հատուկ կրթության և հարակից ծրագրերից, որոնք նշվել են երեխայի անհատականացված կրթական ծրագրում:

2016 թվականի Հունվարի 1-ից սկսյալ Գլենդելի հանրային դպրոցներում գրանցված նորեկ աշակերտներից պահանջվում է ներկայացնել պատվաստումների փաստաթուղթ, բացառությամբ, երբ աշակերտը կալիֆորնիայի մի այլ դպրոցից է տեղափոխվել և 2016 թվականի Հունվարի 1-ից առաջ ներկայացրել է անհատական համոզմունքներով պատվաստումների բացառման փաստաթուղթ: Այս բացառումն իր ուժի մեջ կմնա մինչև աշակերտի անցումային մանկապարտեզ, մանկապարտեզ կամ 7-րդ դասարան փոխադրվելը:

Գլենդելի հանրային դպրոցների կրթաշրջանը կկապվի ու կաջակցի ներկայիս գրանցված աշակերտների ընտանիքներին, ովքեր անհատական համոզմունքներով բացառում են իրենց երեխաներին պատվաստումներ ընդունելուց և կօգնի նրանց հասկանալ, որ 7-րդ դասարան փոխադրվելու, ինչպես նաև ամառային դասընթացներին մասնակցելու համար անպայման պահանջվում է պատվաստումներ:

Դպրոցում գրանցվելու վերոհիշյալ կանոնադրության մասին ցանկացած հարցի համար, խնդրվում է կապ հաստատել ձեր դպրոցի բուժֆրոջ հետ: Պատվաստումների վերաբերյալ հարցերի համար, դիմե՛ք ձեր երեխայի բժշկին կամ առույգապահական խնամք մատակարարողին:

Kelly King, Ed.D.
Կրթական ծառայությունների բաժանմունքի գերատեսչի տեղակալ



GLENDALE UNIFIED SCHOOL DISTRICT
 223 North Jackson St., Glendale, California 91206-4380
 Telephone: 818-241-3111, Ext. 1407 • Fax: 818-547-0213

**Առողջապահական
 ծառայություններ
 ԱՇԱԿԵՐՏՆԵՐԻ ԱԶԱԿՑՄԱՆ
 ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

Հարգելի ծնող,

Հիշեցնում ենք ձեզ, որ նահանգային օրենքի համաձայն, առողջապահական ստուգումներ են պահանջվում առաջին դասարանի աշակերտներից:

Խնդրվում է ձեր երեխայի համար պահանջվող ֆիզիկական ֆնկցիոնալ անցկացնել ձեր մասնավոր բժշկի կամ ստորև նշված բուժարաններից մեկում: Այս բժիշկները/բուժարանները արտոնված են մեր վարչաշրջանի Առողջապահական բաժանմունքի կողմից, առողջապահական ստուգումներ անցկացնել, ինչպես պահանջվում է նահանգային օրենքով:

Խնդրվում է դպրոցի առաջին օրը ձեզ հետ դպրոց բերել "Report of Health Examination for School Entry" Առողջապահական ֆնկցիոնալ գեկույցը: Ծնորհակալություն:

Gizel Abraham
 1510 S. Central Ave #510
 Glendale, CA 91201
 (818) 502-2181
 Իսպաներեն, Արաբերեն

Ighia Aintablain, M.D.
 1510 S. Central Ave., #450
 Glendale, CA 91204
 (818) 500-8822
 Հայերեն, Իսպաներեն, Ռուսերեն,
 Պարսկերեն, Արաբերեն, Թբթերեն,
 Իտալերեն

All for Health, Health for All, Inc.
 Gagik Khoilyan
 1030 S. Glendale Ave, #307
 Glendale, CA 91205
 (818) 839-4160

Zaven Arslanian
 908 S. Central Ave.
 Glendale, CA 91204
 (818) 244-6633
 Հայերեն, Արաբերեն

**California Primary Health Care
 Rodolfo B. Protacio**
 710 S. Central Ave. #330
 Glendale, CA 91202
 (818) 500-8739
 Իսպաներեն, Թագալոգ

Choa Chan, M.D.
 1530 E. Chevy Chase Dr. #202
 Glendale, CA 91206
 (818) 244-9595
 Չիներեն

David Charchian
 1030 S. Glendale Ave. #305
 Glendale, CA 91205
 (818) 241-0220
 Հայերեն, Ռուսերեն, Պարսկերեն

**Comprehensive Community
 Health Centers**
 Anna Vega,
 801 S. Chevy Chase Dr. #250
 Glendale, CA 91205
 (818) 265-2264

Sheila Debnath, M.D.
 1220 S. Central Ave. #105
 Glendale, CA 91204
 (818) 545-9539
 Հնդկերեն, Իսպաներեն

Descanso Family Practice
 1818 Verdugo Blvd. #200
 Glendale, CA 91208
 (818) 790-1088

Family Medicine Center
 801 S. Chevy Chase Dr. #230
 Glendale, CA 91205
 (818) 500-5586
 Իսպաներեն, Հայերեն, Կորեերեն

Samvel Hmayakyan, M.D.
 1133 S. Central Ave, Suite 1
 Glendale, CA 91204
 (818) 244-0400
 Հայերեն, Ռուսերեն

Sarkis Kaakijian, M.D.
 1500 S. Central Ave. #318
 Glendale, CA 91204
 (818) 548-5437
 Հայերեն

Lelanie Luna, M.D.
 1500 S. Central Avenue, #310
 Glendale, CA 91204
 (818) 500-1331
 Թագալոգ, Իսպաներեն

Elizabeth Remedios, M.D.
 423 W. Colorado Blvd.
 Glendale, CA 91204
 (818) 507-8022
 Ֆրանսերեն, Իսպաներեն
 'Նշաններով լեզու' բոլոր տարիքի
 աշակերտների համար

Nune Simonian
 435 W. Arden Ave. #550
 Glendale, CA 91203
 (818) 242-3916
 Բոլոր տարիքի աշակերտների
 համար – Հայերեն, Ռուսերեն

Vrish Tomassian M.D.
 500 N. Central Ave, Suite 225
 Glendale, CA 91203
 (818) 242-9370
 Հայերեն, Պարսկերեն, Ռուսերեն

**Adventist Health Physician
 Network**
 1560 E. Chevy Chase, Suite 245
 Glendale, CA 91206
 (818) 246-5900
 Իսպաներեն, Հայերեն, Թագալոգ,
 Ռուսերեն

**West Coast Doctors Medical
 Group**
Narine Arutyounian
 814 E. Broadway, #1
 Glendale, CA 91205
 (818) 265-5040
 Ռուսերեն, Հայերեն

**Vigen Zargarian
 Anna Mekikyan**
 2048 Montrose Ave
 Montrose, CA 91020
 (818) 244-2224
 Հայերեն, Պարսկերեն, Ռուսերեն



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 մանկապատեզ 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:



ԿԱԼԻՖՈՐՆԻԱՅԻ ԴՊՐՈՑՆԵՐԸ ՄՈՒՏՔ ԳՈՐԾԵԼՈՒ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐ

Հարգելի ծնող կամ օրինական խնամակալ,

Առաջին դասարանի աշակերտների համար, **Նահանգային օրենքով**, պահանջվում է առողջական
 ֆննություն: Առողջական այս ֆննությունը խորհուրդ է տրվում կատարել մանկապարտեզի
 տարիքում, բայց ոչ ավելի շուտ քան 18 ամիս նախքան առաջին դասարան ընդունվելը:

Առողջական այս ֆննությունը ներառում է՝ սննդառության պատմությունը, ֆիզիկական
 ֆննությունը, սակավարյունության ֆննությունը, մեզի անալիզը, թոքախտի մաշկի ֆննությունը և
 լսողության ու տեսողության ֆննությունը: Միաժամանակ կարող է պահանջվել բժշկական
 անհրաժեշտ պատվաստումներ:

Դուք կարող եք, օրենքի համաձայն, ընտրել հետևյալ եղանակներից մեկը՝

1. Եթե նախընտրում եք ձեր զավակին տանել ձեր մասնավոր բժշկի մոտ, ապա բժշկից
 խնդրեք, որ լրացնի աշակերտի առողջության մասին կցված ֆորմը (Report of Health
 Examination for School Entry) և այն դպրոցին հանձնեք երեխային գրանցելու օրը:
2. Եթե դուք Մեդի-Քալ ապահովագրություն ունեք բայց չունեք մասնավոր բժիշկ, դուք
 կարող եք կապվել կցված ցանկի (Providers List) որևէ բժշկի կամ կլինիկայի հետ և
 ժամադրություն ստանալ: Ցածր եկամուտ ունեցող ընտանիքների երեխաները, ովքեր
 մասնակցում են դպրոցից անվճար քառ ստանալու ծրագրին, կարող են անվճար
 առողջապահական ֆննություններ անցկացնել:

Լրացուցիչ տեղեկությունների կամ ցանկացած հարցի համար, խնդրվում է զանգահարել
 կրթաշրջանի Առողջապահական ծառայությունների կենտրոնը 241-3111 ներքին 1407
 հեռախոսահամարով:

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

Երեխաների – Ազգանուն _____ Անուն _____ Միջնանուն _____ Ծննդի Թիվ/Ը-ամիս/օր/տարի _____

ՀԱՍՑԵՆ – փողոց, համար _____ Գաղափ _____ Փոստի կոդը _____ ԴՊՐՈՑ _____

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

ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՍՏՈՒԳՈՒՄՆԵՐ ՆՇԵԼՔՆԵՐ ԲՈՒՆՈՒՄՆԵՐԸ 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 քնն.(Եթե նշված է)	___/___/___
Արյան քննություն (սակավարյուն.)	___/___/___
Մեզի քննություն	___/___/___
Արյան կապարի քննություն	___/___/___
Այլ քննություն	___/___/___

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՑԱՆԿ
Տեղեկ. բուժաշխատողին. Խնդրվում է լրացրած և ամփակակազմված Կալիֆոռնիայի դեղին պատվաստումի ֆարտը տալ ընտանիքին:
Տեղեկ. դպրոցին. Կալիֆոռնիայի դեղին պատվաստումի ֆարտի տեղեկ. գրանցեք Կալիֆոռնիայի դպրոց. պատվաստման գրանցման բերքիկին (PM286):

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒԿ	ՏՐՎԱԾ ԴՈՋԱՆ ԵՎ ԱՄՍԱԹԻՎԸ				
	Առաջին	Երկրորդ	Երրորդ	Չորրորդ	Հիմնաբար
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 (ուղեղաբաղակաբար) (Haemophilus Influenza B) (պահանջվում է մանկապարտեզի երեխայի համար միայն)					
Լյարդաբար (HEPATITIS B)					
Ջրծաղիկ VARICELA (Chickenpox)					
Այլ պատվաստումներ (օր. TB քնն., եթե նշանակված 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 խնկարող սվյալներ չկան:

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

Ես տալիս եմ իմ թույլատրությունը, որպեսզի բուժաշխատողը լրացուցիչ 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 _____ Ամսաթիվ _____

Բուժաշխատողի անուն, հասցե և հեռախոսահամար _____

Բուժաշխատողի ստորագրություն _____ Ամսաթիվ _____

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



ԲԵՐԱՆԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

Հարգելի ծնող կամ օրինական խնամակալ,

Մանկապարտեզի աշակերտներից ատամների ստուգում է պահանջվում **Նահանգային օրենքի** համաձայն (Education Code 49452.8): Խորհուրդ է տրվում, որ այս ատամների ստուգումը կատարվի մանկապարտեզի տարիքի երեխաների համար, քայց ոչ ավելի շուտ քան 12 ամիս նախքան մանկապարտեզ հաճախելը (կամ առաջին դասարան հաճախելը, եթե դա երեխայի առաջին անգամն է) և ոչ ավելի ուշ քան Մայիսի 31-ը: Օրենքը նշում է, որ այս ստուգումը պետք է կատարվի *արտոնագրված ատամնաբույժի կամ այլ արտոնագրված կամ գրանցված ատամնաբուժական բուժաշխատողի կողմից:*

Կցված՝ Բերանի առողջապահական գնահատման/մերժման պահանջի (Oral Health Assessment/Waiver Request) ֆորմը ձեր հետ տարեկ ատամնաբուժարան, որն անհրաժեշտ է ձեր երեխայի ստուգման համար: Եթե չեք կարող ձեր երեխային տանել այս պահանջվող ստուգմանը, խնդրվում է պատճառը նշել ֆորմի 3-րդ բաժնում: Դուք կարող եք այս ֆորմի պատճենը ձեռք բերել ձեր երեխայի դպրոցից կամ համակարգչից, այցելելով՝ <http://www.cde.ca.gov/ls/he/hn/> կայքէջը: Կալիֆորնիայի նահանգային օրենքը պահանջում է դպրոցներից, որ գաղտնի պահեն աշակերտի առողջական վերաբերյալ տեղեկությունները: Ձեր երեխայի ինֆուրմացիան չի բացահայտվի որևէ զեկուցագրում՝ նահանգային այս օրենքի համաձայն:

Հետևյալ տեղեկությունները կօգնեն ձեզ ատամնաբույժ գտնել և լրացնել ձեր երեխայի մանկապարտեզի պահանջները.

1. Medi-Cal/Denti-Cal-ի անվճար հեռախոսահամարը կամ կայքէջը կարող է օգնել ձեզ, որ կարողանաք Denti-Cal ապահովագրություն ընդունող ատամնաբույժ գտնել: 1-800-322-6384, <http://www.denti-cal.ca.gov>
2. Medi-Cal-ի անվճար հեռախոսահամարը կամ կայքէջը կարող է օգնել ձեզ, որ կարողանաք Medi-Cal ապահովագրություն ընդունող բժիշկ գտնել: 1-(800)-880-5305

Եթե ներկայումս ատամնաբուժական ապահովագրություն չունեք, կամ չեք կարող վճարել վերոհիշյալ ատամնաբուժական ստուգումները կատարելու ծախսը, խնդրվում է կապվել Glendale Healthy Kids ծրագրի անձնակազմի հետ (818) 548-7931 հեռախոսահամարով:

Հիշե՛ք, որ ձեր գավակը առողջ ու պատրաստ չէ դպրոց հաճախելու, եթե նրա ատամները անառողջ վիճակում են: Ահա մի քանի կարևոր խորհուրդներ, որոնք կօգնեն ձեր գավակի առողջ մնալուն:

- Ձեր գավակին տարեկան երկու անգամ ատամների ստուգման տարեկ ատամնաբույժի մոտ:
- Առողջարար ուտելիքներ ընտրեք ձեր ընտանիքի բոլոր անդամների համար: Սովորաբար, թարմ ուտելիքները ավելի առողջարար են:
- Առնվազն օրական երկու անգամ fluoride պարունակող ատամնաբույժական ստամբույժով խոզանակեք ատամները:
- Սահմանափակեք քաղցրավենիքը և քաղցր ըմպելիքները, այդ թվում սոդաները: Քաղցրավենիքը և քաղցր ըմպելիքները պարունակում են շատ շաքար, որը պատճառ է դառնում ատամնափտածության և փոխարինում է երեխայի կարևոր սննդամթերքները: Քաղցրավենիքը և քաղցր ըմպելիքները նույնպես քաղցր ավելացման պատճառ են դառնում, որոնք կարող են հանգեցնել այլ հիվանդությունների, ինչպիսին է շաքարախտը: Որքան քիչ քաղցրավենիք ու քաղցր ըմպելիք, այնքան ավելի լավ ատամներ:

Մանկան ատամների առողջությունը շատ կարևոր է: Դրանք միայն ժամանակավոր և թափվելու համար չեն: Առողջ ատամներն անհրաժեշտ են ծամելու, խոսելու և ժպտուն ու ինֆուստահ լինելու համար: Ատամնափթածություն ունեցող աշակերտները դժվարանում են ուտել, չեն ժպտում և չեն կարողանում իրենց ուշադրությունը կենտրոնացած դասին պահել և սովորել: Փոսած ատամները վարակի առաջացման պատճառ կարող են դառնալ, իսկ չբուժված ատամը ցավ է պատճառում: Երբ վնասված ատամը չի բուժվում, ապա երեխան հիվանդանում է և հայտնվում է շտապ օգնության քաժանուցում կամ հետագայում հիմնական ատամներն են վնասվածքի ենթարկվում:

Շատ բաներ կարող են ազդել աշակերտի առաջադիմության ու հաջողության վրա, այդ թվում՝ վատառողջ լինելը: Երեխաները պետք է առողջ լինեն, որպեսզի կարողանան սովորել: Ատամնափթածություն ունեցող երեխաները առողջ չեն: Ատամնափթածությունը կարելի է կանխարգելել: Փչացած ատամներն ավելի շատ են ազդում երեխայի առողջության վրա քան խրոնիկական հիվանդությունները:

Բերանի ընդհանուր առողջության և ատամների ստուգման հետ կապված նահանգային նոր պահանջների վերաբերյալ ձեր հարցերը կարող եք ուղղել՝ "Health Services" գրասենյակին՝ (818) 241-3111, ներքին 1407 հեռախոսահամարով:

Ատամների առողջապահական բնույթյան 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 բնույթյունը: 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 բնույթյուն, ձեր ատամնաբույժից խնդրեք լրացնի Բաժին 2-ը: Եթե դուք չեք կարողանում ատամների առողջապահական բնույթյուն 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՝ (ատամնափածուքային և/կամ լիցքավորված ատամ) <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ	Նկատվում է՝ ատամնափածուքային <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 բնույթյան պահանջից

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

Խնդրում եմ բացատրել իմ երեխային ատամների բնույթյունից, 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 բնույթյան ծախսը:
- Ես չեմ ցանկանում, որ երեխաս ատամների բնույթյուն ունենա:
 Այլ պատճառներ, որ իմ երեխան չի կարող ստանալ ատամների բնույթյուն՝ _____

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: