



St. Illuminator's Armenian Saturday School
"My language . My Culture . My Friends"
Լեզուս . Մշակույթս . Ընկերներս

69-23 47th Ave., Woodside, NY 11377
Mailing Address: 221 E. 27th St.
New York, NY 10016

E-mail: satarmenianschool@gmail.com

ԱՇԱԿԵՐՏԻ ՏՈՒԵԱԼՆԵՐ

Աշակերտի անուն-մականուն. _____

սեռ՝ արու / էգ

Մօր անուն. _____ Հօր անուն. _____

Տան հասցե. _____

Հեռաձայն (տուն). _____

Հեռաձայն (բջիջային 1). _____

Հեռաձայն (բջիջային 2). _____

Ե-նամակ (1). _____

Ե-նամակ (2). _____

Ծննդեան թուական եւ վայր. _____

Շտապ պետքերու համար կապուիլ (աշակերտին հետ կապը).

Շտապ պետքերու համար կապուիլ (հեռաձայնի թիւ). _____

Ալերժիի կամ յատուկ հոգատարութեան պարագաներ.

ՈՒՍՈՒՄՆԱԿԱՆ ՄԱԿԱՐԴԱԿ

Հաճեցէք նշել այն բաները, որոնք կը յարմարին ձեր գաւակին.

Յաճախած է հայկական միօրեայ վարժարան

Եթէ այո, նշել վարժարանին անունը _____

Քանի՞ տարի յաճախած է _____

Յաճախած է հայկական ամէնօրեայ վարժարան

Եթէ այո, նշել վարժարանին անունը _____

Քանի՞ տարի յաճախած է _____

Հօր եւ մօր հետ հայերէն կը խօսի:

Արեւելահայերէն _____

Արեւմտահայերէն _____

Հօր եւ մօր հետ անգլերէն կը խօսի:

Կը հասկնայ հայերէն, բայց անգլերէն կը պատասխանէ:

Արեւելահայերէն _____ Արեւմտահայերէն _____

Չաւակս ո՛չ կը հասկնայ, ո՛չ կը խօսի հայերէն:

Չաւակս այս օրերուն կը հետեւի.

Հայկական պարի

Հայկական նուագարանի դասերու

Հայկական երգչախումբի

Այլ

ՎՃԱՐՈՒՄ

Առաջին զաւակի համար սակ՝ \$200

Երկրորդ զաւակի համար սակ՝ \$150

Երրորդ զաւակի համար սակ՝ ձրի:

Վճարման ձեւ

Թղթադրամով

Վճարման թուական. _____

Չէք (հաճեցէք ձեր չէքերը հասցեագրել այսպէս՝

St. Illuminator's Armenian Apostolic Cathedral)

Վճարման թուական եւ չէքի թիւ. _____



St. Illuminator's Armenian Saturday School
"My language . My Culture . My Friends"
Լեզուս . Մշակույթս . Ընկերներս

69-23 47th Ave., Woodside, NY 11377
Mailing Address: 221 E. 27th St.
New York, NY 10016

E-mail: satarmenianschool@gmail.com

STUDENT INFORMATION

Child's Full Name: _____ M/ F

Mother's Name: _____ Father's Name: _____

Home Address: _____

Home Telephone Number: _____

Cell Number (1): _____ Cell Number (2): _____

Email (1): _____ Email (2): _____

Date of Birth and birthplace: _____

Emergency Contact Name: _____

Emergency Contact Number: _____

Allergies or special needs: _____

EDUCATIONAL BACKGROUND

Please check all those that apply to your child:

My child has attended **one-day** Armenian language school.

If so, please tell us which one: _____

How many years? _____

My child has attended **every-day** Armenian language school.

If so, please tell us which one: _____

How many years? _____

My child speaks to both parents in Armenian.

If so, which dialect(s): _____

My child speaks to both parents in English.

My child understands Armenian but responds in English.

If so, which dialect(s): _____

My child does not speak or understand Armenian.

Which of the following is your child currently involved with:

Armenian dance class/group

Armenian instrument lessons

Armenian chorus

Other _____

PAYMENT

First Child: \$200

Second Child: \$150

Third Child: free

Cash

Date Paid: _____

Check (*Please make checks payable to St. Illuminator's Armenian Apostolic Cathedral*)

Date Paid and Check Number: _____