



Երեխայի Անուն Ազգանուն Հայրանուն

արական _____ / _____ / _____

Երեխայի ծննդյան օրը, ամիսը, տարեթիվը

իգական _____

Երեխայի հեռախոսահամար

Ծնողի Անուն Ազգանուն

Ծնողի հեռախոսահամար

Հարգելի՛ «ԱՐԱԼԵՉ» Բարեգործական ՀԿ-ի Սկսուսական խմբի խորհուրդ, սույն գրությամբ փաստում եմ, որ երեխայիս/իմ (18 տարեկան լրացած) անվտանգության համար պատասխանատու եմ ինքս, քանի որ գիտակցում եմ անսպասելի դեպքերի առկայությունը և դրանց վտանգի աստիճանը:

Սույն գրությամբ փաստում եմ, որ պատասխանատվություն են կրում բոլոր հնարավոր անսպասելի վնասվածքների կամ բոլոր հնարավոր դեպքերի համար:

Սույն գրությամբ թույլ եմ տալիս երեխայիս (18 տարեկանը լրացրած անձանց դեպքում՝ իմ պատասխանատվությամբ) մասնակցել «ԱՐԱԼԵՉ» Բարեգործական ՀԿ-ի բոլոր ծրագրերին, բացառության դեպքերում կտեղեկացնեմ ծրագրի պատասխանատուին՝ գրավոր:

Սույն գրությունը ուժի մեջ է ստորագրման օրվանից մինչև երեխայի/իմ՝ խմբից հեռանալը:

Սույն գրությամբ փաստում եմ նաև երեխայիս/իմ (18 տարեկան լրացած) առողջական վիճակի մասին՝ ինչ առողջական խնդիր ունի, երբևէ վիրահատվել է, թե ոչ, ներկա պահին բուժման կուրս է անցնում կամ ընդունում է հատուկ դեղորայքներ, ունի որևէ խրոնիկ հիվանդություն և այլ առողջական տվյալներ:

Սույնով թույլատրում եմ բժշկական անվտանգության անձնակազմին, որ բուժում անցկացնեն՝ հարկ եղած դեպքում, իմ երեխայիս/իմձ տանել հիվանդանոց:

Երեխայի ներկայիս առողջական վիճակի մասին նշել հնարավորինս մանրամասն, եթե երբևէ երեխան վիրահատվել է, խնդրում ենք դա էլ նշել, թվական, պատճառ.

Տեղեկացված եմ և համաձայն եմ ծրագրի բոլոր պայմաններին՝

Ծնողի ստորագրություն
/ստորագրման ամսաթիվ/

- Որտեղի՞ց եք լսել մեր խմբի մասին: _____
- Ի՞նչն է գլխավոր ծրագիրը, որի համար երեխան մասնակցում է սկաուտական հավաքներին:

- Ի՞նչ ակնկալիք ունեք դուք սկաուտական խմբից:

- Ի՞նչ առաջընթաց եք նկատել երեխայի մեջ ԱՐԱՆԵՉ հաճախելուց հետո:

- Ի՞նչ հավելյալ ծրագիր կցանկանայիք կազմակերպվել երեխայի համար:

- Մոտավոր, ամսական որքա՞ն գումար եք հատկացնում երեխայի ժամանցին:

- Մոտավոր, ամսական որքա՞ն գումար եք հատկացնում երեխայի կրթությանը:
