REC. ID NUMBER						

Հ.Մ.Ը.Մ.
Հայ Մարմնակրթական Ընդհանուր Միութիւն եւ Սկաուտներ
Արեւմտեան Միացեալ Նահանգներու Շրջան

HOMENETMEN
Armenian General Athletic Union and Scouts
Western United States Region

2324 Colorado Blvd., Los Angeles, California 90041 • Tel.: (323) 344-4300 • Fax: (323) 344-0438 • www.homentmen.net

ԱՆԴԱՄԱԳՐՈՒԹԵԱՆ ԴԻՄՈՒՄՆԱԳԻՐ
MEMBERSHIP APPLICATION

ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿՈՒԹԻՒՆՆԵՐ / PERSONAL INFORMATION

1 _____ Անուն / First Name

2 _____ Մականուն / Last Name

3 _____ Դիմում. Թուական / Application Date - - 20

4 _____ Ծննդեան Թուական / Date of Birth

5 ☐ Արական / Male ☐ Իգական / Female

6 _____ Հասցէ / Address City State Zip

7 ( ) - Հեռաձայն-տուն / Tel.-Home

8 ( ) - Հեռաձայն-Գործ / Tel.-Work

9 _____ E-mail Address

10 _____ Մասնաճիւղ / Chapter

11 _____ Հ.Մ.Ը.Մ.-ի անցեալի անդամակցութեան թուական եւ վայր / Previous Homenetmen membership date and Place

Կը փափաքիմ անդամակցել Հ.Մ.Ը.Մ.-ին որպէս

☐ Սկաուտ ☐ Մարզիկ ☐ Ընդհ. Անդամ

I would like to join HOMENETMEN and be accepted as a

☐ Scout ☐ Athlete ☐ Gen. Member

Կը խոստանամ ընդունիլ եւ գործադրել Հ.Մ.Ը.Մ.-ի Ծրագիր Կանոնագիրը:

I pledge allegiance to the constitution of HOMENETMEN

12 Աւարտած է մասնաճիւղի դաստիարակչական աշխատանքը
Has completed the chapter's educational program

☐ Այո / Yes ☐ Ոչ / No

13 _____ Անդամի Ստորագրութիւն / Member Signature

14 _____ Տարիքը չամբողջացուցած անդամի ծնողի կամ խնամակալի ստորագրութիւն
Signaure of parent of legal guardian (if under 18)

Ստորագրեալին բարոյականը կ'երաշխաւորենք (Հ.Մ.Ը.Մ.-ի երկու անդամներ / In witness of the applicant (two members of HOMENETMEN)

15 _____ Անուն / Name Ստորագրութիւն / Signature

16 _____ Անուն / Name Ստորագրութիւն / Signature

ԾՆՈՂ/ԽՆԱՄԱԿԱԼ
PARENT/GUARDIAN

Պատրաստ եմ կամաւոր օժանդակելու
Would like to volunteer my time

☐ Այո / Yes ☐ Ոչ / No

_____ Ծնողքի զբաղում / Parent's occupation

ԳՐԱՍԵՆԵԱԿԻ ՀԱՄԱՐ / FOR OFFICE USE

1 _____ Վաւերացնող Մասնաճիւղի անուն / Name of approving chapter

2 / / 20 Վաւերացման թուական / Date of approval

_____ Մասնաճիւղի Վարչութեան Ատենապետ
Chapter Executive Committee Chairman

_____ Մասնաճիւղի Վարչութեան Ատենադպիր
Chapter Executive Committee Secretary

Մերմակ օրինակը՝ Շրջանային Վարչութեան Դեղինը՝ Ընդունող Վարչութեան

Athlete Health History

Please complete this section using the most current medical information for the listed athlete.

Yes	No	
☐	☐	1a. Down Syndrome* (If Yes, proceed to 1b. If No, skip to 2.)
☐	☐	1b. Has an x-ray evaluation for Atlanto-Axial Instability been done?
☐	☐	2. Autism Spectrum*
☐	☐	3. Uses Wheelchair*
☐	☐	4. Emotional/Psychiatric/Behavioral Problems*
☐	☐	5. Requires Constant Supervision*
☐	☐	6. Seizures/Epilepsy/Fainting Spells*
☐	☐	7. Heart Disease/Heart Defect High Blood Pressure*
☐	☐	8. Chest Pain*
☐	☐	9. Sickle Cell Trait/Disease*
☐	☐	10. Diabetes*
☐	☐	11. Uses Tobacco*
☐	☐	12. Hearing Loss/Hearing Aid*
☐	☐	13. Blindness/Visual Problems*
☐	☐	14. Contact Lenses/Glasses*
☐	☐	15. Bone/Joint Problem
☐	☐	16. Concussion/Serious Illness*
☐	☐	17. Major Surgery/Serious Illness*
☐	☐	18. Heat Stroke/Exhaustion*
☐	☐	19. Asthma*
☐	☐	20. Easy Bleeding*
☐	☐	21. Immunizations Up to Date*
☐	☐	22. Tetanus Immunization (mm/dd/yyyy)*:
☐	☐	23. Other _____

PHOTO/VIDEO RELEASE FORM

I hereby give permission for images of my child, captured during all Homenetmen Event through video, photo and digital camera, to be used solely for the purposes of Homenetmen promotional material and publications, and waive any rights of compensation or ownership there to.

Name of Participant (please print): _____ Age: _____

Name of Parent/Guardian (please print): _____

Parent/Guardian's Signature: Date:

_____ _____