

- Элсэлтийн маягтыг нэг бүрчлэн бөглөнө  
Товлолт вакцинжуулалтын тэмдэглэл /хуулбар/
- Сурагчийн цээж зураг 1 хувь /сүүлийн 6 сард авахуулсан/
- Сурагчийн төрсний гэрчилгээний хуулбар  
/Гадаад сурагчийн монгол улсад оршин суух виз бүхий  
паспортын хуулбар/
- Эцэг эхийн иргэний үнэмлэхний хуулбар /Гадаад эцэг эхийн  
монгол улсад оршин суух виз бүхий паспортын хуулбар/
- Сүүлийн 2 жилийн дүнгийн хуулбар.
- “Эцэг эх сурагчийн мөрдөх журам 2024-2025”-ыг  
бүрэн уншиж танилцана. /Уг журмыг сургуулийн  
цахим хуудаснаас унших эсвэл QR кодыг уншуулна уу /
- Эцэг эх сургалтын гэрээтэй танилцаж гарын үсэг зурна.
- Элсэлтийн хураамж 450,000₮ төлнө.



Элсэлтийн  
хураамж:  
Данс/ Бэлэн

Огноо: \_\_\_\_\_

## I. Сурагчийн хувийн мэдээлэл

*Өөрийн нэр:		*Овог:	*Ургийн овог:
*Төрсөн өдөр: Он/сар/өдөр ____/____/____		*Эрэгтэй/Эмэгтэй:	*Иргэншил:
*Төрсөн газар:		*Сурагчийн гар утасны дугаар:	*Сурагчийн и-мэйл хаяг:
*Одоо сурч байгаа анги:	*Элсэн орох анги:	*Регистрийн дугаар:	*ЭМДэвтрийн дугаар:

Сурагчийн эх хэл:  Англи хэл  Монгол хэл  Бусад \_\_\_\_\_

\*Та ахлах сургуульд ах, эгчийг нь бүртгүүлж байгаа юу?  Тийм  Үгүй

Хэрэв тийм бол:

Хүүхдийн нэр: \_\_\_\_\_ Анги: \_\_\_\_\_

Хүүхдийн нэр: \_\_\_\_\_ Анги: \_\_\_\_\_

\*Сурагчийн бусад төрсөн ах, дүүсийн мэдээлэл

Нэр: \_\_\_\_\_ Сургууль: \_\_\_\_\_ Төрсөн огноо \_\_\_\_\_

Нэр: \_\_\_\_\_ Сургууль: \_\_\_\_\_ Төрсөн огноо \_\_\_\_\_

Нэр: \_\_\_\_\_ Сургууль: \_\_\_\_\_ Төрсөн огноо \_\_\_\_\_

## II. Сурагчийн боловсролын талаарх мэдээлэл

Сурч байсан сургуулиуд			
#	Одоо сурч байгаа сургууль	Хэдээс хэддүгээр анги хүртэл	Хамрагдсан хугацаа
Урьд нь сурч байсан сургуулийн нэр (с)			

\*Заавал бөглөнө

## Тухайн сурагч:

Тийм  Үгүй

Сургуулиас хэсэг хугацаанд чөлөөлөгдөх эсвэл хөөгдөж байсан уу?  
Хэрэв тийм бол тайлбарлана уу.

Тийм  Үгүй

Анги улирч байсан эсэх. Тийм бол аль анги: \_\_\_\_\_

Тийм  Үгүй

Анги алгасч байсан эсэх. Тийм бол аль анги: \_\_\_\_\_

Тийм  Үгүй

Ямар нэг тусгай сургалтанд хамрагдсан эсэх. (англи хэл-хоёрдогч хэл хөтөлбөр, авьяастай хүүхдүүдэд зориулсан нэмэлт эсвэл эрчимт хөтөлбөр) Хэрэв тийм бол тайлбарлана уу.

Тийм  Үгүй

Эрүүл мэнд, бие бялдар болоод сэтгэл хөдлөлийн хувьд илүү анхаарал тавих шаардлагатай эсэх.  
Хэрэв тийм бол тайлбарлана уу.

Таны хүүхдийг Улаанбаатар дахь Америк сургуульд амжилттай суралцахад шаардагдах бусад мэдээлэл байгаа эсэх:

## Тухайн сурагчид

Тийм  Үгүй

анхаарах ёстой эрүүл мэнд болон/эсвэл сэтгэл зүйн ямар нэгэн оношлогоо, дүгнэлт байгаа эсэх ( жишээ нь: аутизмын хүрээний эмгэг, зан авирын огцом өөрчлөлт /огцом уурлах гэм мэт/, дислексия, анхаарал дутмагшил хэт хөдөлгөөнтөх эмгэг зэрэг)?  
Хэрэв тийм бол тайлбарлана уу

## Ш. Эцэг эх / Асран хамгаалагчийн мэдээлэл

	Эцэг	Эх
*Нэр	_____	_____
*Овог	_____	_____
*Иргэншил	_____	_____
*Төрсөн огноо	_____	_____
*Гэрийн хаяг	_____	_____
*Гэрийн утас	_____	_____
*Гар утас	_____	_____
*И-мэйл хаяг	_____	_____
*Эрхэлдэг ажил	_____	_____
Албан тушаал	_____	_____

# Элсэлтийн маягт 2024-2025

(Бэлтгэл ангиас - 5 дугаар анги)

\*Эх хэл \_\_\_\_\_

Бусад хэл \_\_\_\_\_

Гадаадын иргэн бол:

\*Танай гэр бүл хэдий хугацаанд Монголд байсан бэ? \_\_\_\_\_ жил / \_\_\_\_\_ сар

\*Танай гэр бүл Монгол улсад хэр удаан байх вэ? \_\_\_\_\_ жил / \_\_\_\_\_ сар

**Эцэг эхийн гэрлэлтийн байдал:**

Гэрлэсэн       Ганц бие       Тусдаа амьдардаг       Салсан

Эх нас барсан       Эцэг нас барсан

**Сурагч хэнтэйгээ амьдардаг вэ?:**

Эцэг, эх       Эх       Эцэг

Хууль ёсны асран хамгаалагч (Доорх мэдээллийг өгнө үү):

\*Нэр: \_\_\_\_\_ \*Гар утас: \_\_\_\_\_

\*Юу болох: \_\_\_\_\_ \*И-мэйл: \_\_\_\_\_

\*Гэрийн хаяг: \_\_\_\_\_

<b>Нэмэлт холбоо барих мэдээлэл</b>				
Эцэг эхтэй холбогдож чадаагүй үед холбогдох эмээ, өвөө, хамаатан, найз нөхдийн утасны дугаар				
Хэн болох	Нэр	Овог	Гар утас	Гэрийн утас

\* Заавал бөглөнө

Улаанбаатар дахь Америк сургуульд элсэхээр анкет бөглөж буй сурагчийн эцэг эх/ асран хамгаалагч миний бие нь:

- Сургуулийн элсэлтийн нөхцөл / болзлыг уншиж танилцсан (ба/эсвэл надад тайлбарласан) ойлгож, хүлээн зөвшөөрч байна.
- Бүртгэлийн хураамжийг буцаан олгохгүй гэдгийг ойлгож, хүлээн зөвшөөрч байна.
- Энэхүү өргөдлийн мэдээлэл, дагалдах баримт бичиг нь үнэн зөв болохыг баталж байна. Худал мэдээлэл өгсөн тохиолдолд сургууль өргөдөл хүлээн авахаас татгалзах эрхтэй.
- Хэрэв миний хүүхэд ямар нэг халдвартай өвчнөөр өвдвөл би энэ талаар сургалтын албанд мэдэгдэж хүүхдээ халдваргүй болтол нь сургуульд явуулахгүй байх арга хэмжээ авна. Энэхүү анкетийг үнэн зөв бөглөсөн ба дээрх мэдээлэлд ямар нэгэн өөрчлөлт гарвал би сургуульд мэдэгдэх болно.

Эцэг эх/

Асран хамгаалагчийн гарын үсэг \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## Сурагчийн эрүүл мэндийн талаарх мэдээлэл

### Сурагч

Сурагчийн нэр: \_\_\_\_\_ Овог: \_\_\_\_\_

Төрсөн огноо: \_\_\_\_\_ Анги: \_\_\_\_\_

### Яаралтай үед холбогдох хүн

Нэр: \_\_\_\_\_ Овог: \_\_\_\_\_

Хэн болох: \_\_\_\_\_ Имэйл: \_\_\_\_\_

Утас \_\_\_\_\_ Гэрийн утас \_\_\_\_\_

### Таны хүүхэд одоогийн байдлаар доорх өвчнөөр өвдсөн эсэхийг тэмдэглэнэ үү.

- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Чихрийн шижин  | <input type="checkbox"/> Бөөрний өвчин | <input type="checkbox"/> Элэгний өвчин     | <input type="checkbox"/> Ясны бэртэлтэй |
| <input type="checkbox"/> Хараа муу  | <input type="checkbox"/> Зүрх өвддөг   | <input type="checkbox"/> Нүдний шил зүүдэг | <input type="checkbox"/> Стрессстэй     |
| <input type="checkbox"/> Сонсгол муу  | <input type="checkbox"/> Цусны өвчин   | <input type="checkbox"/> Татаж унадаг эсэх |   |
| <input type="checkbox"/> Багтраа өвчтэй эсэх  | <input type="checkbox"/> Хүнд          | <input type="checkbox"/> Хөнгөн            | Шалтгаан _____                          |
| <input type="checkbox"/> Ямар нэгэн юмнаас харшилтай эсэх: /Жишээлбэл: самар, жимс г.м/<br>_____<br>_____ |  |  |   |

- Ямар нэгэн эм, тариа тогтмол хэрэглэдэг эсэх \_\_\_\_\_  
(\*эм уух шаардлагатай бол эцэг, эхээс ЗААВАЛ бичиг авч ирнэ.)

### Танай хүүхэд доорхи өвчнүүдээр өвчилж байсан эсэхийг тэмдэглэнэ үү:

- |   |  |                                       |  |
|---|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Салхин цэцэг   | <input type="checkbox"/> Шар           | <input type="checkbox"/> Полимиелит   | <input type="checkbox"/> Хоолойн өвчин |
| <input type="checkbox"/> Саа            | <input type="checkbox"/> Хумхаа        | <input type="checkbox"/> Сүрьеэ       | <input type="checkbox"/> Хэрлэг        |
| <input type="checkbox"/> Улаан эсэргэнэ | <input type="checkbox"/> Бамбай        | <input type="checkbox"/> Улаан бурхан | <input type="checkbox"/> Гахайн хавдар |
| <input type="checkbox"/> Сахуу          | <input type="checkbox"/> Хөхүүл ханиад | <input type="checkbox"/> Ковид        | <input type="checkbox"/> Бусад         |

- Би хүүхдийнхээ дархлаажуулалтын дэвтрийн хуулбарыг энэ анкеттай хамт өгсөн.

### Зөвхөн сургууль бөглөнө

- Элсэлтийг зөвшөөрсөн  
 Элсэлтийг татгалзсан

Элсэлтийн шалгалтын цаг:

Шалгалтын дараа хариуг мэдэгдсэн эсэх: \_\_\_\_\_ Огноо: \_\_\_\_\_

Зөвхөн сургалтын алба бөглөнө:

Тэмдэглэгээ: \_\_\_\_\_