

CAMPER'S REGISTRATION FORM/РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА

| | |
|--|---|
| First name / Имя | |
| Last name / Фамилия | |
| D.O.B / Дата рождения | |
| Address / Адрес | |
| Home Phone / Домашний тел. | |
| Cell Phone # 1/ Мобильный № 1 | |
| Cell Phone # 2/ Мобильный № 2 | |
| Email | |
| Mother's name / Имя мамы | |
| Father's name/ Имя папы | |
| Emergency contact / Контактный тел. в случае необходимости | |
| OHIP # | |
| Does your child have any life-threatening allergies?/ Есть ли у Вашего ребёнка аллергия? | |
| # of sessions / Кол-во смен | |
| Dates of sessions/Даты смен | |
| Deposit | <input type="checkbox"/> Cash/Наличными <input type="checkbox"/> Cheque/Чеком |

PERMISSION FOR MEDICAL TREATMENT / Разрешение на оказание медицинской помощи моему ребёнку.
 In case of an accident or illness of my child while at school, I agree to allow the staff of Roots Education Inc. to obtain necessary medical attention. / При необходимости оказания моему ребёнку экстренной медицинской помощи (несчастный случай, внезапная вспышка какой-либо болезни), я разрешаю учителям и администрации школы принять все возможные меры.

 Parent signature / Подпись

 Date / Число

