

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?	
Trip permission / Разрешение на выездную экскурсию	
Deposit	Cash/Наличными 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.

PERMISSION TO PHOTOGRAPH/I authorize Roots Education Inc. to take photographs of my child (children) and use those photographs in the schools website or other promotional materials.Я разрешаю учителям школы «Корни» фотографировать моего ребенка (детей) и использовать эти фотографии на сайте школы или в рекламных документах.

Parent signature / Подпись

Date / Число

