



**ROOTS EDUCATION SUMMER CAMP POCHITAY-KA/ ЛЕТНИЙ ЛАГЕРЬ ШКОЛЫ КОРНИ «ПОЧИТАЙ-КА»
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	
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.

PERMISSION TO PHOTOGRAPH / РАЗРЕШЕНИЕ НА ФОТОГРАФИРОВАНИЕ
I authorize Roots Education Inc. to take photographs of my child (children) and use those photographs on the school's 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.

PERMISSION FOR TRANSPORTATION / РАЗРЕШЕНИЕ НА ПЕРЕВОЗКУ
I give permission to Roots Education Centre for my child(ren)'s transportation to and from field trips using the school's chosen bus company. / Я даю разрешение Образовательному центру "КОРНИ" на транспортировку моего ребенка/детей на экскурсии и обратно автобусной компанией, выбранной школой.

Parent signature / Подпись

Date / Число

