

Occupant الشاعر	Name الاسم	Income الدخل الشهري	Birthdate اتاريخ الميلاد	School المدرسة
			N/A	N/A
Adult 1 راشد 1				
Adult 2 راشد 2			N/A	N/A
Child 1 طفل 1		N/A		
Child 2 طفل 2		N/A		
Child 3 طفل 3		N/A		

Authorization (Form **MUST** be signed to be processed) (التفويض (يجب توقيع الطلب حتى تكتمل الاجراءات) **SECTION 5**

I authorize the REAL Program to collect and release the necessary information (excluding financial information) for administrative purposes. My signature also verifies that financial assistance is required from the REAL Program for my child to participate. I assume full responsibility for the supervision of my child while in the program.

أنا أفوض البرنامج الحقيقي بجمع واصدار المعلومات الضرورية (باستثناء المعلومات المالية) للحاجات الادارية وبيبين توقيعى ايضا أن طفلي بحاجة للمساعدة المالية من البرنامج الحقيقي للمشاركة فيه . وانا اتحمل المسؤولية الكاملة بالاشراف على طفلي اثناء وجوده في البرنامج

Signature: التوقيع: _____ **Date:** التاريخ _____

Privacy Notice اشعار الخصوصية **SECTION 6**

Collection of personal information via this form is authorized under the Access to Information and Protection of Privacy Act, 2015 and is needed to process this application. Questions about the collection and use of the information may be directed to Manager of Family & Leisure Services at 576-8020 or email real@stjohns.ca.

جمع المعلومات الشخصية في هذا النموذج مصرح بها بموجب الوصول الى المعلومات وقانون حماية الخصوصية 2015 وبحاجة له لاتمام هذا الطلب. الاسئلة حول جمع واستعمال المعلومات ربما توجه الى مدير خدمات الاسرة والترفيه على العنوان التالي

real@stjohns.ca

Please return completed forms to: City of St. John's
Recreation Division
P.O. Box 908
St. John's, NL A1C 5M2

ارجو اعادة الطلب كاملا الى العنوان المذكور

For further information:
لمزيد من المعلومات الاتصال :
Phone: (709)576-8684/4556
Email: real@stjohns.ca

نرجو طباعة الطلب باللغة الانكليزية

Please complete the application in English