

## CS- REAL Application Date Received:

تاريخ الاستلام

Community Services خدمات المجتمع

REAL PROGRAM APPLICATION

**Deadline Dates:** 

تاريخ انتهاء التقديم للبرنامج

37 July الخريف April 17 Fall :الصيف July 17

Winter الربيع Spring الشناء Nov 17 رجو طباعة الطلب باللغة الانكليزي

Please complete the application in English

Application Season (one prog م الطلب(برنامج واحد لكل طفل لكل موسم)		)	SECTION 1			
Select Summer Fall	Winter/Spring					
يف الصيف :season ا ختر موسم	_	اثبات الاقامة Yes [] No []				
Applicant Information (Pleas	ت الطلب ( نرجو الطباعة) (e Print		SECTION 2			
First Name of Child: Last Name of Child:						
الاسم الاخير للطفل الاخير للطفل						
Gender: Male Female	Birth Date (YY/MM/DD): _	School:				
انثی ذکر الجنس	تاريخ الميلاد(اليوم/ الشهر/ السنة)	المدرسة				
Address:	City:	Apt #: Pos	tal Code:			
العنوان	المدينة	بريدي رقم الشقة	الرمز ال			
Parent/Guardian:	F	Relationship to Child:				
الأبوين/ الوصىي		صلة القرابة				
Home Phone:V	Vork/Cell Phone:	Email:				
هاتف المنزل	رقم الموبايل/هاتف العمل	البريد الالكتروني				
Second Contact Name:	Relationsh	ıip:	Phone:			
اسم شخص ثاني للاتصال به	صلة القرابة		رقم الهاتف			
Has this child been placed in a program through the REAL Program in the past? Yes 🗌 No 🗌						
لا نعم الحقيقي سابقا؟						
Will this child be registered in another paid/sponsored activity? Yes ☐ No ☐						
لا نعم هل سيسجل هاذا الطفل في نشاط مدفوع/مكفول من طرف اخر؟						
Do you own a vehicle? Yes  No Equipment Required: Yes No						
نعم هل لديك وسيلة نقل؟	زات اللازمة لا	لا نعم التجهي				
Please list any additional information (allergies, asthma, disabilities or behavioural issues) which may						
impact participation in any prog	gram:					
ارجو ذكر اي معلومات اضافية ( الحساسية,الربو,اعاقة,مشكلات سلوكية) يمكن ان تؤثر على المشاركة في اي برنامجز						
Program / Activity Preference			SECTION 3			
Please list the type of program جو ذكر الايام والاوقات الغير مناسبة لكم)			are not suitable)			
ِجُو تَحْرُ الْآيِامُ وَالْآوَقَاتُ الْعَيْرِ مُنَاسِبُهُ تَحْمُ ) Choice # 1	ِ توع البرنامج الذي يهتم به المتعدم ريز Choice # 2		Choice # 3			
الاختيار الاول	الاختيار الثاني	ث	الاختيار الثاله			
Household Occupants/Proof	ثبات الدخل الشهري of Income	عدد أفر اد الأسرة/ ا	SECTION 4			
Please list ALL persons in th						
Revenue Agency Notice of Assessments (NOA) for all adults living in your home. To obtain your most						
recent NOA call: 1-800-959-8281 or log into my account: <a href="http://www.cra-arc.gc.ca/myaccount">http://www.cra-arc.gc.ca/myaccount</a> .  Include income as stated on Line 150 of Notice of Assessment.						
ترجو ذكر عدد أفراد الأسرة جميعا,استخدم ورقة اضافية اذا لزم الأمر,وأيضا أضف اشعار وكالة الايرادات الكندية للتقديم (ن و سي) لكل						
الراشدين لذين يعيشون في المنزل. للحصول على اخراشعار للدخل نرجو الاتصال على الرقم 18009598281+او من خلال الموقع						
الالكتروني <u>http://www.cra-arc.gc.ca/myaccount</u> . اذكر الدخل كما هو مذكولر في البند 150 من اشعار التقييم						

Occupant	Name	Income	Birthdate	School		
الشاغر	الأسم	الدخل الشهري	اتاريخ الميلاد	المدرسة		
			N/A	N/A		
راشد Adult 1			N. 1 / A			
راشد2 Adult			N/A	N/A		
طفل Child 1	·	N/A				
طفل Child 2		N/A				
طفل3 Child		N/A				
Authorization (Form MUST be signed to be processed)(النفويض (يجب توقيع الطلب حتى تكتمل الاجراات) 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 RÉAL Program for my child to participate. I assume full responsibility for the supervision of my						
child while in						
				أنا أفوض البرنامج الحقيقي بجمع واه		
بحاجة للمساعدة المالية من البرنامج الحقيقي للمشاركة فيه . وانا اتحمل المسؤولية الكاملة بالاشراف على طفلي اثناء وجوده في البرنامج						
قىع:Signature	التاريخ :Date التوقيع:gnature					
Privacy Notic	اشعار الخصوصية ce			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						
2015وبحاجة له لاتمام هذا الطلب. الاسئلة حول جمع واستعمال المعلومات ربما توجه الى مدير خدمات الاسرة والترفيه على العنوان التالي						
maal@atiabaa	:					
real@stjohns	<u>.ca.</u>					
Please retui	rn completed forms to:	City of St. John'	S	For further information:		
		Recreation Divis	sion	لمزيد من المعلومات الاتصال:		
العنوان المذكور	ارجو اعادة الطلب كاملا الى	P.O. Box 908		Phone: (709)576-8684/4556		

نرجو طباعة الطلب باللغة الانكليزية

Please complete the application in English

ST. JOHN'S
NEWFOUNDLAND AND LABRADOR, CANADA