

BOOKING FORM/РЕГИСТРАЦИОННАЯ ФОРМА

STUDENT PERSONAL INFORMATION / ПЕРСОНАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ СТУДЕНТА				
Family name/фамилия:		Male/М <input type="checkbox"/>		Female/Ж <input type="checkbox"/>
First names/имя:		Date of birth/дата рождения:		
Nationality/национальность:		First language/первый язык:		
Home Address/Домашний адрес проживания :				
Passport/загранпаспорт:				
Mobile number/Номер мобильного телефона студента:				
Home telephone/Номер домашнего телефона студента с кодом:				
Fax/Факс:				
E-mail/Электронный адрес:				
Родителей:				
Студента:				
MEDICAL INFORMATION/МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ				
Does the student suffer from illness which requires special attention/есть ли болезни, требующие специального внимания: No/нет <input type="checkbox"/> Yes/Да <input type="checkbox"/> Give details/подробности:				
Does the student have any dietary requirements, allergies/имеются ли аллергии и требования к диете: No/нет <input type="checkbox"/> Yes/Да <input type="checkbox"/> Give details/подробности:				
Hereby authorize a Representative of educational entity and/or the host family parent, to seek medical treatment in our absence. If an important medical decision needs to be made and there is time to contact us, then please do so. If contact is not possible, we authorize medical treatment. / Этим соглашением уполномочиваем представителя учебного заведения и/или принимающую семью предоставить медицинскую помощь в наше отсутствие. Если требуется принятие срочного медицинского решения при наличии времени для контакта с нами, пожалуйста, свяжитесь с нами. Если контакт с нами невозможен, мы даём согласие на медицинское лечение.				
Parent's Signature/Подпись родителя: _____				
INFORMATION ON PARENTS OR LEGAL GUARDIANS/ИНФОРМАЦИЯ О РОДИТЕЛЯХ ИЛИ ОПЕКУНАХ				
Family name/фамилия				
First names/имя				
Home Address/Домашний адрес:				
Emergency Telephone Numbers/Номера телефонов родителей для срочной связи:				
Mother/Мама:		Father/Папа:		
COURSE DETAILS/ИНФОРМАЦИЯ О КУРСЕ				
Name of institution/Название учебного заведения:				
<input type="checkbox"/> General Course/Общий курс <input type="checkbox"/> Academic preparation Course/Академический курс				
Student's level of language: Beginner <input type="checkbox"/> Elementary <input type="checkbox"/> Pre-Intermediate <input type="checkbox"/> Intermediate <input type="checkbox"/> Upper Intermediate <input type="checkbox"/> Advanced <input type="checkbox"/>				
Course length/Продолжительность: _____ weeks/недель.				
Date of arrival/дата прибытия: _____ Date of departure/ дата вылета обратно: _____				
Accommodation/Размещение: Residence/Резиденция <input type="checkbox"/> Family/Семья <input type="checkbox"/>				
FLIGHT DETAILS/ДЕТАЛИ РЕЙСОВ				
	Flight/Рейс	Date/Дата	Time/Время	Airport/Аэропорт
Arrival/Прилет				
Departure/Вылет				

Date/Дата: _____ Parent's Signature/Подпись родителя: _____