



H O L Y T R I N I T Y
ROMANIAN ORTHODOX CHURCH
PHILADELPHIA, PA

723 N Bodine Street PHILADELPHIA, PA 19123-2913 Tel./fax (215) 922-7060

RECTOR: V. Rev. Fr. Nicolai Buga

E-mail: fr.n.buga@gmail.com www.holytrinityphiladelphia.org

FIȘĂ DE ÎNSCRIERE / REGISTRATION

LAST & FIRST NAME / NUME ȘI PRENUME:

.....
Male/Băiat Female/Fată

Born/Născut(ă):/...../.....

Place of birth/ Locul nașterii

Citizenship/Nationalitate:.....

Address/Domiciliul actual:.....

City/Oraș.....State.....

Zip code/Codul poștal.....

Phone/Telefon.....

Parents/Guardians/Părinti/Tutori:

Father's Address (if different)/(Domiciliul actua al tatalui
(daca este diferit):

Mother's Address (if different)/Adresa mamei:

.....
City/Oras.....

State.....Zip code/Codul postal.....

Land Phone/Telefon fix.....

Cell Phone/Telefon mobil.....

Profession/Professia.....

Office/Telefon serviciu:.....

Father/Tatăl:

First Name.....

Last

Name:.....

Mother/Mama:

First Name.....

Last Name:.....

Signatures/Semnături:.....

In case of emergency, contact /În caz de urgență, contactați:

.....tel.....-.....-.....

Family Doctor/Medic de familie:.....tel.....-.....-.....

Health Insurence/Asigurare medicală: **YES/DA** **NO/NU**

N.B. In case of emergency, the school will immediately call 911. In the event of a student becoming ill or having an accident, the ambulance doctors will decide which is the nearest and most suitable hospital where the child should be transported. The family will be informed about this as soon as possible. It is of the utmost importance that the school has at least three contact numbers for parents/guardians. A minor can not leave the hospital but accompanied by a family member.

Date of Immunizations/Data vaccinărilor:

DT Polio:						
BCG:						
Tuberculosis Test:						
Antitetanic:						

Brothers and sisters/Frati si surori:

No.	First Name/ Prenume	Last Name/Nume	Date of Birth/ Data nașterii
1.			
2.			
3.			
4.			

List the persons you authorize to pick up your child/children from school./Pe cine autorizați să ia copilul de la școală:

No.	First and last names/Nume și prenume	Relation to child/În ce relație este față de copil (ex. matușă, vecin, etc.)	Telephone
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

- Yes, I/We acknowledge that the School may disclose directory information about us (including our names, mail and email addresses, as well as my telephone numbers) to other members of the school parents' association. / Da, suntem de acord ca numele, adresele și numerele noastre de telefon să fie comunicate celorlalți membri ai asociațiilor de părinți din școală.
- No, the directory information about us should not disclose to other members of the school parents' associations. /Nu, nu suntem de acord ca numele, adresele și numerele noastre de telefon să fie comunicate asociațiilor de părinți din școală.

I declare that all information provided above is correct, and that I understand to communicate the School any information about my child's health will be useful (allergies, ongoing treatment, glasses, particular precautions, etc.). I will also notify the school about any change will occur in our address or phone numbers./ Declar că toate datele de mai sus sunt corecte și mă angajez să comunic Școlii orice informație va fi utilă în legatură cu sănătatea copilului (alergii, tratament în curs, ochelari, precauțiuni particulare, etc.), precum și orice modificare va interveni în adresa ori numerele mele de telefon.

I acknowledge and accept the *Rules and Regulations* of Holy Trinity Parish School ./Am luat cunoștință de Regulamentul Școlii Parohiale Sfânta Treime, pe care îl accept pe deplin.

Read and approved/ Am citit și aprobat,

Signatures,

.....

Date,

.../.../.....
 .../.../.....