I, the undersigned (**أنا الموقع أسفله**)

(LAST NAME - **الإسم العائلي**; First Name - **الإسم الشخصي**)

21. Legal guardian of the child (**الممثل القانوني للإبن أو للإبنة**)

(LAST NAME - , **الإسم العائلي** First Name - **الإسم الشخصي**)

22. Authorize my child to participate in all activities, collective and individual, organized during the seminar by the responsible parties and their teams;

**أسمح لإبني أو لإبنتي**

**بالمشاركة في جميع الأنشطة (الجماعية والفردية) التي سيتم تنظيمها أثناء الإقامة من قبل الشخص المسؤول عن الإقامة وفريقه**

I agree

23. Authorize, in case of necessity and following the advice of medical personnel, the responsible parties organizing the seminar to take all measures made necessary by the medical condition of my child to allow for hospitalization and release from the hospital, medical treatment, as well as surgical intervention with or without anesthesia.

**أفوض الجهة المسؤولة التي تشرف على إقامة إبني أو إبنتي لتنفيذ أي إجراءات ضرورية وفقًا لتوجيهات المهنيين الطبيين لدخولهم المستشفى أو الخروج من المستشفى أو الرعاية الطبية أو العمليات الجراحية، سواء كان التخدير مطلوبًا أم لا**

I agree