



紐約華僑學校暑期週六班學生註冊登記表

NEW YORK CHINESE SCHOOL SUMMER PROGRAM SATURDAY CLASS STUDENTS REGISTRATION FORM

學生中文姓名 Student Name(Chinese):		學生英文姓名 Student Name(English):	
出生日期 Date of Birth:		年齡 Age:	性別 Sex:
家長/監護人姓名 Parent/Guardian's Name:	與學生的關係 Relationship:	家長/監護人的電話號碼 Parent's Phone:	
地址 Address:		家長/監護人的電子郵件 Parent's email:	

人口統計信息 DEMOGRAPHICS

族裔 Ethnicity:

- ☐ American Native 美洲原住民 ☐ Asian 亞裔 ☐ African American 非裔美國人 ☐ Hispanic/Latino 西班牙裔/拉丁裔
☐ Native Hawaiian/Pacific Islander 夏威夷原住民/太平洋島民 ☐ Caucasian 白人 ☐ Other 其他
☐ Choose not to response 選擇不回應

籍貫 Place of Origin:

在家使用的主要語言/方言 Primary Language/Dialect Spoken at Home:

國家 Country _____ 省份 Province _____ 城市 City _____

緊急聯絡人資料 EMERGENCY CONTACT INFORMATION

姓名 Name:	關係 Relationship:	主要聯絡電話 Phone:	其他聯絡電話 Alternate Phone:
----------	------------------	---------------	-------------------------

課程報讀 CLASS SELECTION

*中文班 Chinese Class: ☐ 上午班 10am-1pm ☐ 下午班 2pm-5pm

☐ 幼稚園低班 Pre-K ☐ 幼稚園高班 K ☐ 一年級 1st ☐ 二年級 2nd ☐ 三年級 3rd ☐ 四年級 4th ☐ 五年級 5th ☐ 六年級 6th

* 成人國語班 Adult Mandarin Class: ☐ 上午班 10am-12pm ☐ 下午班 2pm-4pm

* 舞蹈班 Dance Class: ☐ 上午班 10am-12pm ☐ 下午班 2pm-4pm

* 繪畫班 Drawing Class: ☐ 上午班 10am-12pm ☐ 下午班 2pm-4pm

家長/監護人同意書 PARENT/GUARDIAN CONSENT

我授權紐約華僑學校的工作人員在必要時為我的孩子獲取急診醫療救治，並同意接受任何有執照的醫院、診所或醫生的緊急治療。我了解在此情況下工作人員會盡最大努力聯係我。

In the event of an accident/emergency, I authorize school staff to request assistance from paramedics and consent to any emergency treatment by a duly licensed hospital, clinic or doctor.

☐ 是，我允許 Yes, I give my permission ☐ 否，我不允許 No, you do not have my permission

放學後，我允許我的孩子可以自行走路回家。

My child has permission to walk home alone after class.

☐ 是，我允許 Yes ☐ 否，我不允許 No

(請翻到背面繼續填寫註冊表)

(Please Turn Over and Fill out the Back of this Registration Form)

我允許紐約華僑學校的工作人員對我的孩子進行拍照/錄像，照片/錄像僅用於紐約華僑學校的推廣材料。
I give permission for my child to be photographed or otherwise recorded during school hours' events and activities.
The photos and videos can be used in promotional materials.

☐ 是，我允許 Yes, I give my permission

☐ 否，我不允許 No, you do not have my permission

健康信息（請勾選與你孩子情況相符的選項）

HEALTH INFORMATION (Please check any of the following that pertain to the participant.)

☐ 對食物過敏（請註明） Allergies to food (please specify): _____

☐ 其他過敏（請註明） Allergies other (please specify): _____

☐ 哮喘 Asthma ☐ 身體殘疾 Physical Disabilities ☐ 個別化教育計劃 Individualized Education Plan

☐ 糖尿病 Diabetes ☐ 抽搐/癲癇 Convulsions/Seizures ☐ 行為/情緒問題 Behavioral/Emotional Issues

☐ 充血性疾病（例如：心雜音、心臟病、血壓不正常） Congestive Illness (e.g., heart murmur/disease, blood pressure)

* 是否有需要治療或服用藥物的特殊健康護理需求？ Does your child have special health care needs that require treatment and/or medication?

☐ 否 No ☐ 是 Yes（如果是，請註明 If so, please specify): _____

* 是否在服用治療某種疾病的藥物？ Does your child take medication for any condition or illness?

☐ 否 No ☐ 是 Yes（如果是，請註明 If so, please specify): _____

* 是否不能參加某些活動？ Are there any activities your child cannot participate in?

☐ 否 No ☐ 是 Yes（如果是，請註明哪些活動 If so, please specify): _____

- 銀行退票 Bounced Check Fee: 如支票發生銀行退票，家長需要全額支付退票手續費用
Parents will be required to pay penalty if your personal check is bounced.

● 退費規定 Refund Policy:

開學前申請退學，家長需支付\$10行政手續費，餘款將以支票方式退還。

If you request to drop out before summer program starts, \$10 administrative fee will be applied.

開學一週內(7月14日前)申請退學，家長需扣除\$25行政管理費及手續費，餘款將以支票方式退還。

If you request to drop out of the class within one week after summer program starts (no later than 7/14/2017), \$25 administrative fee will be applied.

開學一週後申請退學，將不會退還任何費用。

If you request to drop out later than one week after the summer school starts, all related fees are non-refundable.

我在此簽名確認我了解並同意上述的所有規定。

By signing this form I hereby acknowledge that I have fully understood and agreed to the terms and conditions above.

Parent/Guardian 家長/監護人: _____
(正楷體 Print) (簽名 Sign) (日期 Date)

For School Use Only 由收款人填寫:

學生編號: _____ 收據號碼: _____ 支票付款人: _____

支票號碼: _____ 收款人簽名: _____ 日期: _____