



# 南加州中文學校聯合會

SOUTHERN CALIFORNIA COUNCIL OF CHINESE SCHOOLS  
4934 N. ARDSLEY DRIVE, TEMPLE CITY, CA 91780  
WWW.SCCCS.COM

南加州中文學校聯合會公文可字第 35 號

收件時間\_\_\_\_\_

編號\_\_\_\_\_

## 錄取順序建議表

- 請注意：**
- 夏令營活動時間為 8/20/03-8/25/2006，因名額有限，特請貴校長以此表建議聯合會依序錄取本校學生
  - 請注意報名表是否簽名〈共兩處〉，未詳細填寫者，請其更正後再交，以免影響作業
  - 請校長填妥簽名後，將本表、學員報名表、支票一併於五月三十一日〈郵戳為憑〉前寄召集人王仁慈， Ruth Huang, 9169 E. Greenwood Ave, San Gabriel, Ca 91775

中文學校校名	<input type="checkbox"/> 會員學校 <input type="checkbox"/> 非會員學校	本校報名學生總數	支票張數
通訊地址	Email 地址		
校長姓名	聯絡電話 ( ) --	手機電話 ( ) --	

錄取序號	學員中文姓名	學員英文姓名	性別	支票金額	支票號碼	制服尺寸	本會填寫組別
1			男女				
2			男女				
3			男女				
4			男女				
5			男女				
6			男女				
7			男女				
8			男女				
9			男女				
10			男女				
11			男女				
12			男女				

校長簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_



# 南加州中文學校聯合會

SOUTHERN CALIFORNIA COUNCIL OF CHINESE SCHOOLS  
4934 N. ARDSLEY DRIVE, TEMPLE CITY, CA 91780  
WWW.SCCCS.COM

南加州中文學校聯合會公文可字第 35 號

## 輔導員申請表 SCCCS Chinese Culture Summer Camp Counselor Application Form PLEASE PRINT

本表填妥後，須於 5 月 31 日前〈郵戳為憑〉寄：王仁慈, Ruth Huang, 9169 E. Greenwood Ave., San Gabriel, Ca. 91775 請正楷填寫  
輔導員申請人應為滿十八歲、或高中十二年級應屆畢業生以上，品行優良，身心健康之男女青年，並有一次以上參與本夏令營活動的經驗。

申請人 中文姓名	申請人 英文姓名	性 別	男 女	出生 日期	/ / Month/ Date/ Year
社福號碼 Social S. #	住宅電話 H. Phone	( ) -	手機電話 Cell Phone	( ) -	Email:
中文學校 校 名	<input type="checkbox"/> 會員學校 <input type="checkbox"/> 非會員學校	中文： <input type="checkbox"/> 聽 <input type="checkbox"/> 說 <input type="checkbox"/> 讀 <input type="checkbox"/> 寫	飲食 限制	<input type="checkbox"/> 不要素食 <input type="checkbox"/> 我要素食	
美國學校 校 名	就讀 年級	才藝			

參加社團與擔任職務經歷 Valuable Extra-curriculum Activities & Position NOTE: Reply in English is OK.	社團名稱	職稱

我將如何做個稱職的輔導員? What would I do to contribute to this summer camp as a counselor? NOTE: Reply in English is OK.
--

推薦人中文姓名	推薦人所屬團體	推薦人職稱	推薦人聯絡電話

茲聲明本表所填各項屬實，我身心健康，我的父母也同意我申請於 8/20/06-8/25/06 期間擔任貴會夏令營輔導員，如獲聘任，將準時參加 **TBD** 兩天下午 12pm-5pm 的營前講習，活動期間將以認真負責、公平合理與親切和藹的態度照顧學員，並與貴會工作人員合作，遵守相關規定，讓學員有個快樂安全的夏令營。

我的父母與我並作如下聲明 《即 Authorization for Emergency / Medical Care and Claim Waiver 》

I \_\_\_\_\_ ( Print Parent Name ) request that the above-mentioned applicant be permitted to participate in the **Chinese Culture Summer Camp** (from 8/20/2003 to 8/25/2006) sponsored by the **Southern California Council of Chinese Schools (SCCCS)**. He/She is in excellent physical condition. Should he/She becomes ill or injured at the camp, may receive necessary first aid or medical attention by a licensed physician or nurse, or be admitted to a hospital in case of an emergency. This authorization is given pursuant to Section 25.8 of Civil Code of California and remains effective only for the event and time period specified above.

I will not hold SCCCS or its officers, teachers, and helpers liable for the above activity and medical aid rendered. I understand this activity is voluntary and he/she has my permission to participate in it. I also understand that there are certain risks involved in this activity, including, but not limited to, accidents, injuries, illness or death while traveling to and from said activity, and/or in the course of the activity, and/or the potential for property damage and/or loss. I will reimburse SCCCS for medical or other expenses incurred in his/her care

Family Health/Accident Insurance Co. \_\_\_\_\_ Policy #: \_\_\_\_\_

Parent \_\_\_\_\_ Applicant \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

本欄由本會填寫	收件時間 2006 年 月 日 AM/PM	<input type="checkbox"/> 錄取 <input type="checkbox"/> 備取	編號：	組別：
---------	-----------------------	---	-----	-----



# 南加州中文學校聯合會

SOUTHERN CALIFORNIA COUNCIL OF CHINESE SCHOOLS  
4934 N. ARDSLEY DRIVE, TEMPLE CITY, CA 91780  
WWW.SCCCS.COM

南加州中文學校聯合會公文可字第 35 號

## 監護人申請表 2006 SCCCS Chinese Culture Summer Camp Guardian Application Form PLEASE PRINT

南加州中文學校聯合會非常感謝您的熱心服務和參與，請以正楷填寫以下各欄資料後簽名，並請於 5 月 31 日〈郵戳為憑〉前請正楷填寫，寄召集人 王仁慈, Ruth Huang, 9169 E. Greenwood Ave., San Gabriel, Ca. 91775

申請人 中文姓名	申請人 英文姓名	性 別	男 女	出生 日期	/ / Month/ Date/ Year
社福號碼 S.S. #	住宅電話 H. Phone	( ) -	手機電話 Cell Phone	( ) -	Email:
中文學校 校名	<input type="checkbox"/> 會員學校 <input type="checkbox"/> 非會員學校		中文	<input type="checkbox"/> 聽 <input type="checkbox"/> 說 <input type="checkbox"/> 讀 <input type="checkbox"/> 寫 英文 <input type="checkbox"/> 聽 <input type="checkbox"/> 說 <input type="checkbox"/> 讀 <input type="checkbox"/> 寫	飲食限制 <input type="checkbox"/> 不要素食 <input type="checkbox"/> 我要素食
最高學歷	科系	專長或才藝			
最近經歷  〈參加社團與 擔任職務〉	公益社團或公司行號名稱			職稱	起迄日期
推薦人中文姓名	推薦人所屬團體	推薦人職稱	推薦人聯絡電話		

茲聲明本表所填各項屬實，本人身心健康，無不良素行，亦不抽煙，自願申請於 8/20/06-8/25/06 期間擔任貴會夏令營監護人，如獲聘任，將準時參加 TBD 兩天下午 12pm-5pm 的營前講習，我了解將不會被派任為自己孩子營隊的監護人，活動期間將以認真負責、公平合理與親切和藹的態度協助輔導員照顧學員，並與貴會工作人員合作，遵守相關規定，讓學員有個快樂安全的夏令營。

本人並作如下聲明 《即 Authorization for Emergency / Medical Care and Claim Waiver 》

I, \_\_\_\_\_(Your name) would like to participate in the **Chinese Culture Summer Camp (from 8/20/2006 to 8/25/2006)** sponsored by the **Southern California Council of Chinese Schools (SCCCS)**. I am in excellent physical condition. Should I become ill or injured at the camp, I may receive necessary first aid or medical attention by a licensed physician or nurse, or be admitted to a hospital in case of an emergency. This authorization is given pursuant to Section 25.8 of Civil Code of California and remains effective only for the event and time period specified above.

I will not hold SCCCS or its officers, teachers, and helpers liable for the above activity and medical aid rendered. I understand this activity is voluntary and I desire to participate in it. I also understand that there are certain risks involved in this activity, including, but not limited to, accidents, injuries, illness or death while traveling to and from said activity, and/or in the course of the activity, and/or the potential for property damage and/or loss. I will reimburse SCCCS for medical or other expenses incurred in my care

Family Health/Accident Insurance Co. \_\_\_\_\_ Policy #: \_\_\_\_\_

申請人簽名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

本欄由本會填寫	收件時間 2006 年 月 日 AM/PM	<input type="checkbox"/> 錄取 <input type="checkbox"/> 備取	編號:	組別:
---------	-----------------------	---	-----	-----