蒙郡華裔家長學生協會課業輔導

Chinese American Parents and Students Association Tutoring Program 學生申請表

Tutee Application Form

Tutee's Name 學生姓名: (Englis	sh) (英)	First A	¥	
Address/City/State/Zip 地址:		First 名	Last 姓	
Telephone 電話:		Birth	ı Date 出生日期:	/ /
School 學校:				M月 D日 Y年 Grade 年級:
Email電郵:				Sex 性別:
Parent/Guardian Name 家長/監護	護人姓名:(English)(英	-)		
Email電郵:		First 名 Telep	Last 姓 hone 電話:	
Birthplace 出生地點: □USA身				
Time in US 在美多久:	years 年	months ,	月 Age 年齒	٠. ٢٠
English Ability 英語能力 (1[wea	ık] 最弱 - 5[strong]	最強): □1 □2	2	5
Chinese Dialect 中國方言: ☐ Ma	andarin 國語 □ Ca	antonese 粤語 🗖 🗎	Other其他:	
Subjects that may need help 請註	:明需要輔導的科	∄:		
□ All Subjects 所有科目] Grammar 英語文法	□ Sciences 科學	☐ Spoken English	1 英語會話
□ Written English 英語寫作 □	Mathematics 數學	□ Biology 生物	□ Other 其他:	
Other Comments 備註:				
Parent/Guardian Agreement (A 家長/監護人同意書 (簽署同意書	completed agreement	is required to participa	ate in CAPSA activi	ties.)
I will not hold CAPSA or its volunteer state CAPSA activities. I will be responsible for participation in CAPSA. I authorize CAP hospital for emergency treatment if necess 若本人或我的家人在參加華裔家長人員索賠。本人將負責所有因我或緊急措施,將我或我的家人送去急	or all expenses resulting for SA volunteer staff to adm sary. 學生協會活動時,招 我的家人所引起的財	rom property damage or ninister first aid and/or ta 致財物損失或身體損	medical emergency in ike my family member 傷,我不會向華裔	curred by our rs or me to a physician or 家長學生協會或義工
Signature 簽名:		I	Date 日期:	
Emergency Contact 緊急聯絡人:				
Name 姓名:	Phone 電話	5 :	Relationship 關行	 \$:
□ \$30 Shared Facility Rental	Fee/場地均攤費。(S	Sep. 2016 – May 20	17 / 2016年9月 – 2	2017年5月)
□\$ Donation Please make checks payable to CA CAPSA is a 501(c)(3) non-profit orga 所得税。	APSA(支票抬頭請)			
For Official Use Only			© C	APSA 2016-05-25
Approved by:			Date:	

Date:

Processed by:

Receipt No: