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: (English) (英)

First 名 Last 姓

Address/City/State/Zip 地址:

Telephone 電 話: Birth Date 出生日期: / /

M 月 D 日 Y 年

School 學 校: Grade 年 級:

Email電郵: Sex 性別:

Parent/Guardian Name 家長/監護人姓名: (English) (英)

First 名 Last 姓

Email電郵: Telephone 電 話:

Birthplace 出 生 地 點: ❒ USA美國 ❒ Other 其他:

Time in US 在 美 多 久: years 年 months 月 Age 年齡:

English Ability 英語能力 (1[weak] 最弱 - 5[strong] 最強): ❒ 1 ❒ 2 ❒ 3 ❒ 4 ❒ 5

Chinese Dialect 中國方言: ❒ Mandarin 國語 ❒ Cantonese 粵語 ❒ Other其他:

Subjects that may need help 請註明需要輔導的科目:

❒ All Subjects 所有科目 ❒ Grammar 英語文法 ❒ Sciences 科學 ❒ Spoken English 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 completed agreement is required to participate in CAPSA activities.)

家長/監護人同意 書 (簽署同意書方可參與本會活動)

I will not hold CAPSA or its volunteer staff liable for property damage or personal injury while my family members or I participate in CAPSA activities. I will be responsible for all expenses resulting from property damage or medical emergency incurred by our participation in CAPSA. I authorize CAPSA volunteer staff to administer first aid and/or take my family members or me to a physician or hospital for emergency treatment if necessary.

若本人或我的家人在參加華裔家長學生協會活動時，招致財物損失或身體損傷，我不會向華裔家長學生協會或義工人員索賠。本人將負責所有因我或我的家人所引起的財物損失及個人急診醫療費用，並授權義工人員在必要時採取緊急措施，將我或我的家人送去急診就醫。

Signature 簽名: Date 日期:

Emergency Contact 緊急聯絡人:

Name 姓名: Phone 電話: Relationship 關係:

❒ $30 Shared Facility Rental Fee/場地均攤費。(Sep. 2019 – May 2020 / 2019年9月– 2020年5月)

❒ $ Donation 樂捐

Please make checks payable to CAPSA（支票抬頭請寫 CAPSA） Total 合計: $

CAPSA is a 501(c)(3) non-profit organization. Donations are tax deductible to the full extent allowed by law. 捐款可減免所得稅。

**For Official Use Only** © CAPSA 2018-06-1

Approved by: Date:

Receipt No: Processed by: Date: