



# 國際夏令營報名表

## International Summer Camp Registration Form

### 學員資料 Student Information

護照姓名 Passport Name	(中 Chinese)	(英 English)	(英文別名 Also known as)
性別 Gender	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	出生日期 Birthday	(西元) 年 Year 月 Month 日 Day
身分證字號 ID Number	護照號碼 Passport Number		
護照效期 Passport Exp. Date	(西元) 年 Year 月 Month 日 Day		

### 聯絡人資料 Contact Information

姓名 Name	關係 Relationship			
電話 Phone Number	(日)	(夜)		
聯絡地址 Address	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣市 市區鄉鎮 路街 段 巷 弄 號 樓之 室			
Email	Line			

### 緊急聯絡人 Emergency Contact

姓名 Name	關係 Relationship			
電話 Phone Number	(日)	(夜)		
Email	Line			

**\*\*當主要聯絡人無法被聯繫時才會聯繫緊急聯絡人; 如有聯繫緊急聯絡人會通知主要聯絡人**

### 課程資料來源 Source of Course Information

哪裡認識我們 How did you learn about us?	<input type="checkbox"/> 親友介紹 (Family/Friends Referral) <input type="checkbox"/> Google 搜尋 (Google) <input type="checkbox"/> 廣告 (Advertisement)	
	<input type="checkbox"/> 恆星學院 (STAR Focus Center) <input type="checkbox"/> 臉書 (Facebook) <input type="checkbox"/> IG (Instagram)	
	<input type="checkbox"/> 介紹人 (Referral) _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____	

請翻到背面繼續填寫



Please flip to the back to continue filling

英文學習 經驗 English Learning Experience	是否有學習過英文? Has the student learned English before?  <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (請勾選在哪裡學; 可複選)  No      Yes (Please check mark where; may choose more than one answer)																					
	<input type="checkbox"/> 學校 School <input type="checkbox"/> 補習班 Tutoring Center <input type="checkbox"/> 有家人是外國人 Family member are foreigners  <input type="checkbox"/> 其他 Others: _____																					
	學過多久英文? How Long?  _____ 年/月 year/month      _____ 年級 (Grade Level)																					
	英文程度  <table border="0"> <tr> <td>聽:</td> <td><input type="checkbox"/> 佳 (Good)</td> <td><input type="checkbox"/> 普通 (Fair)</td> <td><input type="checkbox"/> 一點 (A Little)</td> <td><input type="checkbox"/> 完全不會 (None)</td> </tr> <tr> <td>說:</td> <td><input type="checkbox"/> 流利 (Fluent)</td> <td><input type="checkbox"/> 普通 (Fair)</td> <td><input type="checkbox"/> 一點 (A Little)</td> <td><input type="checkbox"/> 完全不會 (None)</td> </tr> <tr> <td>讀:</td> <td><input type="checkbox"/> 佳 (Good)</td> <td><input type="checkbox"/> 普通 (Fair)</td> <td><input type="checkbox"/> 一點 (A Little)</td> <td><input type="checkbox"/> 完全不會 (None)</td> </tr> <tr> <td>寫:</td> <td><input type="checkbox"/> 佳 (Good)</td> <td><input type="checkbox"/> 普通 (Fair)</td> <td><input type="checkbox"/> 一點 (A Little)</td> <td><input type="checkbox"/> 完全不會 (None)</td> </tr> </table>		聽:	<input type="checkbox"/> 佳 (Good)	<input type="checkbox"/> 普通 (Fair)	<input type="checkbox"/> 一點 (A Little)	<input type="checkbox"/> 完全不會 (None)	說:	<input type="checkbox"/> 流利 (Fluent)	<input type="checkbox"/> 普通 (Fair)	<input type="checkbox"/> 一點 (A Little)	<input type="checkbox"/> 完全不會 (None)	讀:	<input type="checkbox"/> 佳 (Good)	<input type="checkbox"/> 普通 (Fair)	<input type="checkbox"/> 一點 (A Little)	<input type="checkbox"/> 完全不會 (None)	寫:	<input type="checkbox"/> 佳 (Good)	<input type="checkbox"/> 普通 (Fair)	<input type="checkbox"/> 一點 (A Little)	<input type="checkbox"/> 完全不會 (None)
	聽:	<input type="checkbox"/> 佳 (Good)	<input type="checkbox"/> 普通 (Fair)	<input type="checkbox"/> 一點 (A Little)	<input type="checkbox"/> 完全不會 (None)																	
說:	<input type="checkbox"/> 流利 (Fluent)	<input type="checkbox"/> 普通 (Fair)	<input type="checkbox"/> 一點 (A Little)	<input type="checkbox"/> 完全不會 (None)																		
讀:	<input type="checkbox"/> 佳 (Good)	<input type="checkbox"/> 普通 (Fair)	<input type="checkbox"/> 一點 (A Little)	<input type="checkbox"/> 完全不會 (None)																		
寫:	<input type="checkbox"/> 佳 (Good)	<input type="checkbox"/> 普通 (Fair)	<input type="checkbox"/> 一點 (A Little)	<input type="checkbox"/> 完全不會 (None)																		

身心健康 Health Condition

身心健康 Health Condition & Food Restriction	是否有過重大手術, 藥物服用, 氣喘, 心理狀況等任何身心不適之處: Has the student had any major surgery, medication, asthma, psychological condition, or any other physical or mental discomfort?  <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (請列出症狀及藥物): <b>**如有特殊疾病及過敏項目請附醫生診斷證明</b> No      Yes (Please list sympoms and medications if any)	
	症狀 Symptoms	
	過敏 Allergies	
	藥物 Medication	
	是否有特殊飲食或飲食禁忌 Any special diets or dietary restrictions? <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (請列出): No      Yes (Please List)	
	特殊飲食 Special Diet	
	飲食禁忌 Dietary Restrictions	

## 同意書 Agreement

茲本人同意 敝子弟參加恆星學院所舉辦之國際夏令營願意接受學院、領隊老師之規範，以確保自身及他人安全並理解和願意承擔違反之後果。

I hereby agree that my child will participate in the international summer camp organized by STAR Focus Center and will accept the regulations of the center and the team leaders to ensure the safety of myself and others. I understand and am willing to bear the consequences of violations.

父母或監護人簽章: \_\_\_\_\_

Parent or Guardian Signature

日期: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

Date (yyyy / mm / dd):