

紐澤西中美文化協會夏令營

CACA CHINESE CULTURE CAMP

中美文化協會暨所屬

中部中文學校 瑞谷中文學校

梅山中文學校 聯合中文學校

愛迪生中文學校

聯合主辦

中華民國僑務委員會

紐約華僑文教服務中心

贊助

各位家長：

中美文化協會 (CACA) 暨所屬中文學校第十四屆夏令營(以下簡稱夏令營)，謹定於兩千零八年七月七日至七月十一日(星期一至星期五)，借用紐澤西若歌教會 (Rutgers Community Christian Church) 的場地舉辦。

近年來，中文在國際間的地位日益重要，中華文化更日益受到重視。此夏令營的主旨，除了提供華裔兒童及青少年在漫長暑假中的正當育樂活動，更希望藉有趣的教材及生動活潑的教學方式，提供一個應用中文的環境，進而激發學員們學習的興趣，將中文及中華文化帶入日常生活。

本屆夏令營招收七歲以上之兒童至十四歲以下之青少年參加日間營。各項活動與節目均有專人負責。本次夏令營除了有僑務委員會自臺灣選派的精英教師，教授民俗工藝，民族舞蹈，民俗體育，美勞及童玩等多元化及趣味性的課程，更安排了溜冰及保齡球等外遊活動。除了上、下午各供應一次點心，每天中午將在營區享用豐富的午餐。

隨函附上夏令營報名表格。因為名額有限，請各位掌握時機，儘早為您的子女報名參加，共襄盛舉。如果您需要資料或有任何疑問，請和各校主辦人聯絡。

謹此 敬 祝

時 祺

中美文化協會夏令營

敬上

紐澤西中美文化協會夏令營

CACA CHINESE CULTURE CAMP

招 生 簡 章

- 宗旨** 提供華裔兒童及青少年在漫長暑假中的正當育樂活動。寓教育於娛樂，經由多元化，趣味性，並實用的民俗課程，讓學員領略中華文化之博，之美，為傳承優良中華文化而播種。藉團體活動而訓練互助合作的精神，培養領導組織的才能。促進中文學校之間的聯繫與交流，加強家長間的聯誼。
- 營期** 兩千零八年七月七日至七月十一日(星期一至星期五)，上午 8:30 至下午 4:30。
課程： 9:00AM - 4:00PM。
接送時間： (早) 8:30AM - 9:00AM, (晚) 4:00PM - 4:30PM。
延長看顧時間： 4:30PM - 5:45PM。
- 營址** 紐澤西若歌教會
Rutgers Community Christian Church
71 Cedar Grove Lane
Somerset, NJ 08873
-
- 課程內容** 課程 ~ 民俗藝術, 民族舞蹈, 民俗體育及美勞。
活動 ~ 溜冰及保齡球等外遊活動等等。
- 師資** 由中華民國僑務委員會選派臺灣優良教師 教授民俗課程。
- 報名資格** 七歲以上之兒童至十四歲以下之青少年 (1994 年 7 月 1 日至 2001 年 6 月 30 日出生者)
- 報名期間** 即日起至四月二十六日止。
- 費用** 報名費： 每人\$20 元。(四月二十六日以前報名者免收報名費)
非 CACA 會員： 每家庭第一人\$195 元，第二人以上均\$175 元。
CACA 會員： 每家庭第一人\$185 元，第二人以上均\$175 元。
延長看顧： 每人另加\$30 元 (4:30PM - 5:45PM)。
逾時未接者，每十五分鐘收\$20 元。
- 退費** 五月三十一日 (包含五月三十一日) 以前取消報名者，扣手續費 \$30 元。
六月一日 (包含六月一日) 以後取消報名者，概不退費。
- 交通** 每日之報到接送請家長自行負責。
- 報名手續** 1. 請填妥報名單連同付款支票，向各校之主辦人報名。
2. 一律以支票付款，支票抬頭: **CACA Summer Camp**
3. 支票若遭退票，將加收退票手續費 \$25 元。
4. 報名時，健康檢查表請務必交齊，以完成報名手續。
- 各校主辦人**
- | | | | | |
|---------|-----|-----------------|--------------------|----------------|
| 中部中文學校 | 賈允中 | Jasper Gea | vp@mjcs.us | (908) 428-4106 |
| 瑞谷中文學校 | 黃瑞 | Jim Huang | huangj3@pfizer.com | (732) 564-1271 |
| 梅山中文學校 | 吳顯群 | Shen Wu | fsay2k@gmail.com | (908) 647-3232 |
| 愛迪生中文學校 | 葉克章 | Kenchang Yeh | yehk@verizon.net | (848) 228-0010 |
| 聯合中文學校 | 陳永承 | Yung-Cheng Chen | yungchen@lycos.com | (908) 928-9785 |

紐澤西中美文化協會夏令營

CACA CHINESE CULTURE CAMP

報名表

APPLICATION FORM

時間: 7/7/2008 – 7/11/2008

地點: 若歌教會

學員姓名 (Student Name): 中文(Chinese) _____ English _____		
出生日期 (Date of Birth): ____ / ____ / ____ 性別 (Sex): <input type="checkbox"/> 男(M) <input type="checkbox"/> 女 (F)		
Desired Camp T-shirt Size: Kid Size <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L Adult Size <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL		
Extra T-Shirt Size: Kid Size <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L Adult Size <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL 每件另加 \$8		
就讀中文學校 (Name of Chinese school):		
<input type="checkbox"/> MJCS 中部中文學校	<input type="checkbox"/> MHCS 梅山中文學校	<input type="checkbox"/> RVCS 瑞谷中文學校
<input type="checkbox"/> UCS 聯合中文學校	<input type="checkbox"/> ECS 愛迪生中文學校	<input type="checkbox"/> OTHER 其他中文學校
住址 (Home Address) : _____		
電話 (Home Phone) : (____) _____ - _____ E-Mail Addr*: _____		
*Note: We will use email to notify the status of registration as well as detail information on things to know regarding the Summer camp. Please provide your email address for this purpose.		
父親姓名 (Father Name) : 中文(Chinese) _____ English _____		
工作電話 (Work Phone) : (____) _____ - _____ Beeper/Cell (If any): (____) _____ - _____		
是否願意幫忙營務? <input type="checkbox"/> 願意: 日期 _____		
母親姓名 (Mother Name) : 中文(Chinese) _____ English _____		
工作電話 (Work Phone) : (____) _____ - _____ Beeper/Cell (If any): (____) _____ - _____		
是否願意幫忙營務? <input type="checkbox"/> 願意: 日期 _____		
Medical Information: The attached form must be filled out by you (1st part) and your physician(lower Part) Please also list all known allergies and medical conditions here:		

Medical Insurance Carrier : _____ Policy No./Group ID: _____		
Emergency Medical Release :		
In case of emergency, permission is hereby granted that my child can be treated at nearby hospital as per discretion of Director of CACA/Chinese Schools Summer Camp.		
Signature of Parent/Guardian: _____ Date : _____		
Name of Signing Parent/Guardian (Please Print) : _____		
Release of Liability Statement :		
In consideration of the activities at Rutgers Community Christian Church (RCCC), Somerset New Jersey, sponsored by the Chinese American Cultural Association, a nonprofit organization. It is hereby understood and agreed that the said Chinese American Cultural Association and its officers, will not be held responsible for any property loss/damage and/or bodily injury that may arise from the performance of the activities.		
Signature of Parent/Guardian: _____ Date : _____		
Name of Signing Parent/Guardian(Please Print) : _____		
支票抬頭請開 (Please make check payable to): CACA Summer Camp		
報名日期: 即日起至四月二十六日止. 四月二十七日以後報名須繳手續費 \$20 元.		
每家庭第一人非 CACA 會員 \$195 元, CACA 會員 \$185 元; 第二人以上均 \$175 元		
延長看顧每人另加 \$30 元 (4:30PM - 5:45PM), 逾時未接者, 每十五分鐘收 \$20 元.		
5/31/2008 以前取消報名者, 扣手續費 \$30 元; 6/1/2008 以後取消報名者, 概不退費.		
收件日期:	經辦人:	財務:

紐澤西中美文化協會夏令營

CACA CHINESE CULTURE CAMP

健康檢查表 Health Record

The upper part to be filled in by parent/guardian of minors or by adult campers/staff members themselves.

Name: _____ Date of Birth: _____ / _____ / _____ Sex: _____
First Initial Last Month Day Year

Father/Guardian: _____ Mother: _____

Address: _____

Phone: (Home) _____ (Work) _____
Father/Guardian Mother

Emergency Contact (please give name, address and daytime phone of two persons other than parent/guardian)

Name: _____ Name: _____

Address: _____ Address: _____

Daytime Phone: _____ Daytime Phone: _____

● Past Medical History (check and give dates)

Asthma _____ Diabetes _____ Mononucleosis _____

Bleeding disorder _____ Heart disease _____ Psychiatric treatment _____

Chicken pox _____ Hypertension _____ Recurrent ear infection _____

Convulsions _____ Kidney disease _____ Others _____

Past surgical history: _____ Family medical history: _____ Allergies: _____

Physician: _____ Phone: _____ Dentist: _____ Phone: _____

● Immunization Records (dates)

DPT _____ Measles _____

HIB _____ Mumps _____

OPV _____ Rubella _____

Hepatitis B _____ Tuberculin test: _____ result: _____

● Physical Examination by Licensed Physician:

Ht. _____ Wt. _____ B.P. _____ P _____ T _____

HEENT _____ Lungs _____ Heart _____ Abd _____ Back _____ Ext _____ Neuro _____

I have examined the person herein described and have reviewed his/her medical history.

He/She is _____ is not _____ with restrictions _____ to participate in camp activities.

Medication or special diet while in the camp _____

Licensed Physician's signature _____ Phone _____

Address (Please print) _____

Date of Examination _____ Date of Form Completion _____