



长岛宣道会中文教育中

Student No. _____

LIAC- Chinese Language Education Center

377 Deer Park Road Dix hill, NY 11746

Tel: (631)271-2290

Registration Year 2018-2019

Picture

学生姓名 (中) _____ (英) _____

Student Name Chinese English

出生日期 _____ 出生地 _____

Date of Birth Month/Day/Year Place of Birth

新年度班级 _____ 中文班 _____ 性别 男 女

Entering Grade CLEC Class Sex M F

父亲或监护人 中文名 _____ 英文名 _____

Father/Guardian Chinese Name English Name

母亲或监护人 中文名 _____ 英文名 _____

Mother/Guardian Chinese Name English Name

家庭住址 _____ 电子邮箱 _____

Home Address Email Address

City State Zip

电话：家 _____ 母亲手机 _____ 父亲手机 _____

Phone: Home Mother Cell Father Cell

家庭医生姓名 _____ 电话 _____

Physician's Name Phone No.

紧急情况联络人 _____ 关系 _____ 电话 _____

Person to contact in Emergency Relation Phone

紧急情况联络人 _____ 关系 _____ 电话 _____

Person to contact in Emergency Relation Phone

授权接送人 _____ 关系 _____ 电话 _____

Person authorized to pick up Relation Phone

家长/监护人同意

Parent/Guardian' s Agreement 宗教信仰/Religion _____

签名/Signature: _____ 日期/Date: _____