



## 培德中心 - 綠苗天地 課後補習班 - 報名表 2024-2025

學生英文姓名: (名) \_\_\_\_\_ (姓) \_\_\_\_\_

出生日期: \_\_\_\_\_ (月) \_\_\_\_\_ (日) \_\_\_\_\_ (年) 年齡: \_\_\_\_\_ 性別: 女 男

曾否參加過培德中心課程: 是 否

目前就讀學校名稱: \_\_\_\_\_ 將升讀年級 2024/2025: \_\_\_\_\_

住址: \_\_\_\_\_ 城市 \_\_\_\_\_ 郵區號碼 \_\_\_\_\_

家長/監護人: \_\_\_\_\_ 電話(日): \_\_\_\_\_ 電郵: \_\_\_\_\_

緊急聯絡人: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_ 與學生的關係: \_\_\_\_\_

您需要本校教職員知道貴子弟的醫療情況(包括藥物)如下:

請就下列時間表，選出您的意願:

### 課後補習班 (3:00 – 5:00)

秋季日期 8/26– 12/13

春季日期

1/6 – 6/12

\$2,200 (8/20/2024 付款優惠: \$1,980)

課程費用: \$ \_\_\_\_\_

#### 報名手續及須知:

- 報名表交回或寄往培德中心: Pui Tak Center, 2216 S Wentworth Ave, Chicago, IL 60616.
- 支票抬頭寫上 'Pui Tak Center', 並在支票備註欄寫上該學生的姓名和課程
- 課程費用恕不退還
- 培德中心有權取消任何課程。如果課程被取消, 該課程的學費將以支票形式寄回退款
- 查詢: 請聯繫李施美娟, 電話號碼 (312) 328-1188 [或電子郵件 karenlee@puitak.org](mailto:karenlee@puitak.org)
- 言行條例: 學生應時常保持端莊的言行。如同學被証實有不良的言行, 校方有權取消該學生的就讀資格, 所交款項恕不退還。

#### 許可書及緊急授權免責書

本人為 \_\_\_\_\_ (“參加者”) 的家長/監護人, 現允許我的孩子參加培德中心 - 綠苗天地“活動”  
本人同意自己的孩子遵守在培德中心課程的程序規章。本人了解培德中心是一所以教會為基礎的社區中心和會教導我的孩子基督教價值觀和原則。本人亦同意孩子的照片或影像給培德中心作任何項目相關的宣傳之用。  
本人確認“參加者”(和“參加者”的家長或監護人, 如“參加者”是未成年的話) 參與上述活動所涉及的風險並可能導致各種損傷, 包括但不限於以下內容: 疾病、身體受傷、死亡, 精神傷害、個人傷害、財物損失和經濟損失。

在考慮參與上述“活動”時，“參加者”（或“參加者”的家長或監護人，如果“參加者”是未成年的話）認同並接受在“活動”裡或“活動”往返交通途中可能遭致的損傷風險。“參加者”（或家長/監護人）接受在“活動”裡或“活動”往返交通途中，因任何受傷或其他損失以及“參加者”接受培德中心雇員、義工或任何其他代表（下文統稱為“活動贊助者”）給予任何醫療照護而要負的個人財務責任。對於所描述的活動直接或間接造成的任何傷害，無論此類傷害是由於“活動贊助者”、“參加者”的疏忽還是其他原因造成的，家長/監護人特此進一步承諾為“活動贊助者”進行辯護、作出彌償及使其免受相關損害並免除其責任。本人明白在任何時候，**培德中心及其代理人**在賽事和活動裡，將採取一切合理的安全措施。本人授權認可的醫院和/或醫生在緊急情況下進行必須的醫療照護。本人明白可能發生無法預知的危險並瞭解風險的可能性。基於免責書的聲明，本人同意不會因損害、損失、疾病或受傷而要求**培德中心**各領袖、各雇員及義工負責任。

---

家長/監護人姓名

---

家長/監護人簽名

---

日期