

# 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) 暨所屬中文學校第十六屆夏令營，謹定於兩千壹零年七月二十六日至七月三十日 (星期一至星期五)，假紐澤西若歌教會 (Rutgers Community Christian Church) 舉辦。

近年來，中文在國際間的地位日趨重要，中華文化亦受到各方的重視。中美文化協會夏令營的主旨，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。

中美文化協會夏令營為期一週，招收七歲以上之兒童至十四歲以下之青少年參加。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。因為名額有限，請掌握時機，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

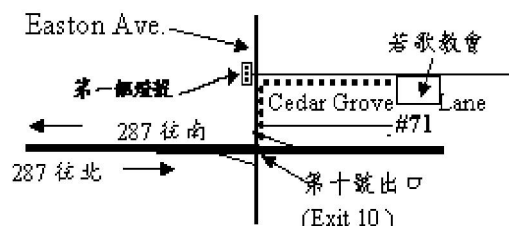
## CACA CHINESE CULTURE CAMP

### 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** 2010年7月26日至7月30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** 7歲以上之兒童至14歲以下之青少年 (1996年7月1日至 2003 年6月30日出生者)

**報名期間** 即日起至 5月18日止.

**費用** 報名費: 每人\$20元. (5月18日以前報名者免收報名費)  
非中美文化協會會員: 每家庭第一人\$205元, 第二人以上均\$185元.  
中美文化協會會員: 每家庭第一人\$195元, 第二人以上均\$185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** 6月15日 (包含6月15日) 以前取消報名者, 扣手續費 \$30元.  
6月16日 (包含6月16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 \$30 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	愛迪生中文學校 ECS	許惠玲	Sherry Hsu	hui.lin@huitrade.com	732 791-2351
	梅山中文學校 MHCS	朱毓麒	Richard Chu	viceprincipal@mhcs-nj.org	973 356-4198
	中部中文學校 MJCS	邱淑儀	Rebecca Shum	vp@mjcs.us	908 654-9174
	瑞谷中文學校 RVCS	凌雅貞	Tanya Ling	yling36@yahoo.com	908 850-9027
	聯合中文學校 UCS	沈君平	Chun-Pyn Shen	chunpynshen@gmail.com	908 930-0488

# 紐澤西 中美文化協會 夏令營

CACA CHINESE CULTURE CAMP

報名表 APPLICATION FORM

時間: 7/26/2010 – 7/30/2010

地點: 若歌教會

學員姓名 (Student Name): English _____ 中文(Chinese) _____ 出生日期 (Date of Birth): 月 ____ / 日 ____ / 年 ____ 性別 (Gender) : <input type="checkbox"/> 男(M) <input type="checkbox"/> 女(F)			
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 <input type="checkbox"/> OTHER Extra T-Shirt (\$8) 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			
就讀學校 as of April this year: Grade ____ School Name: _____ <input type="checkbox"/> Primary <input type="checkbox"/> Middle			
<input type="checkbox"/> ECS 愛迪生中文學校	<input type="checkbox"/> MHCS 梅山中文學校	<input type="checkbox"/> MHCS 梅山中文學校	<input type="checkbox"/> MJCS 中部中文學校
<input type="checkbox"/> RVCS 瑞谷中文學校	<input type="checkbox"/> UCS 聯合中文學校	<input type="checkbox"/> UCS 聯合中文學校	<input type="checkbox"/> 其他 (校名) _____
住址(Home Address): _____ Town/City _____ State _____ Zip _____ 電話( Home Phone ) : ( ____ ) _____ - _____ E-Mail* : _____ <small>*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.</small>			
父親姓名 (Father Name) : 中文(Chinese) _____ English _____ 工作電話 (Work Phone ) : ( ____ ) _____ - _____ Cell: ( ____ ) _____ - _____ 是否願意幫忙營務? <input type="checkbox"/> 願意: 日期 _____ E-Mail: _____			
母親姓名(Mother Name) : 中文(Chinese) _____ English _____ 工作電話 (Work Phone ) ) : ( ____ ) _____ - _____ Cell: ( ____ ) _____ - _____ 是否願意幫忙營務? <input type="checkbox"/> 願意: 日期 _____ E-Mail: _____			
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.  Name of Signing Parent/Guardian (Please Print) : _____  Signature of Parent/Guardian: _____ Date : _____			
支票抬頭請開 Please make check payable to: CACA Summer Camp 報名日期: 即日起至5月18日止. 5月18日以後報名須繳手續費 \$20 元. 每家庭第一人非 CACA 會員 \$205元, CACA 會員 \$195元; 第二人以上均 \$185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.			
6/15/2010 及以前取消報名者, 扣手續費 \$30元; 6/16/2010 及以後取消報名者, 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 Middle 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 \_\_\_\_\_