**Chess Castle 国际象棋培训营2016年度申请表**

**MNCHESSCAMP@GMAIL.COM**

|  |
| --- |
| **培训期 周一到周四 全天培训 (上午8点-下午5点)** **学费: 200美元／培训期**  |
| 请填实或打勾**培训期**1 6月 20日-23日 \_\_\_\_\_\_\_\_ 请在现场使用现金／支票支付 **培训期**2 7月4日-7日 \_\_\_\_\_\_\_\_ 支票上请写明以Chess Castle为收款人**培训期**3 8月1日-4日 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 报名费用一旦支付后均不退款   |
| **支付方式**现金 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 支票\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 支付金额\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (培训营管理员填写) |

请完整清楚地填写下列表格

|  |
| --- |
| 孩子姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 名 中间名，首字母 姓出生年月 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年龄:\_\_\_\_\_\_ 年级:\_\_\_\_\_  月/日/年  |
| 孩子姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 名 中间名，首字母 姓出生年月 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年龄:\_\_\_\_\_\_ 年级:\_\_\_\_\_  月/日/年  |
| 孩子姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 名 中间名，首字母 姓出生年月 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年龄:\_\_\_\_\_\_ 年级:\_\_\_\_\_  月/日/年  |
| (过敏，常备药物等) 请列出所有我们应该知道的关于孩子的身体状况，残疾或食品过敏等信息；比如说，如果您的孩子只素食，对花生过敏，等等，请告诉我们。 |
| 家长 1 姓名 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 电话号码 (\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_家长 2 姓名 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 电话号码 (\_\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_家庭住址 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_城市 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 州 \_\_\_\_\_\_\_\_ 邮编 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_家庭电话号码( \_\_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 电子邮件地址\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_我同意我的孩子, (姓名首字母)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 参加任何娱乐活动，例如飞盘, 橄榄球，足球，操场活动和其他运动。我同意Chess Castle在培训期间拍摄我的孩子 (姓名首字母) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 的照片或视频 ，并同意将这些资料放到官方网站或传单上。 家长签名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |