



## 家校携手(FAST) 幼儿园学生项目 家庭报名表



子女姓名/Child's Name: _____ 男/M <input type="checkbox"/> 女/F <input type="checkbox"/> 家长/Parent: _____ (与子女关系/Relationship to child) <input type="checkbox"/> 母亲/Mother <input type="checkbox"/> 父亲/Father <input type="checkbox"/> 祖父母 Grandparent <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹/Sibling <input type="checkbox"/> 其他/Other _____ 住址/Address: _____ 邮编/ Zip Code: _____ 电话/Phone: _____	学校/ School: _____ 教师/Teacher: _____ 教室号/Room # _____ 年级/Grade: <u>Kindergarten</u>
---	---

我已经收到有关 FAST 幼儿园学生项目的信息介绍。我可能会和家人一道参与该项目。我同意 FAST 项目团队人员与我联系，询问我是否参加该项目。这些人员可能是家长志愿者、学校员工、社区代表、青少年娱乐活动合作者或 *Turning Points for Children* 组织员工。如果有问题，我可以拨打电话 267-236-1540 或 215-400-6716 询问。

家长/监护人签名/PARENT/GUARDIAN SIGNATURE: \_\_\_\_\_  
 日期/Date: \_\_\_\_\_

### 家庭成员有关信息

姓名/ Name	性别 男 (M) / 女 (F)	与上述儿童 关系/ Relationship	是否参加 FAST 项目? (是/Y/否/N)	民族/ Ethnicity	语言/Language

食品过敏/其它问题: \_\_\_\_\_