

台中慈明寺

2015年暑期兒童英文佛學營

編號：

姓名		我是	<input type="checkbox"/> 男生 <input type="checkbox"/> 女生
出生日期		身分證字號	
我的學校		血型	型
家長 或 監護人	姓名：		
	手機：		
	市話：		
緊急聯絡人		緊急聯絡電話	
通訊地址			
健康狀況	<input type="checkbox"/> 健康寶寶 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 其他特殊體質 _____		

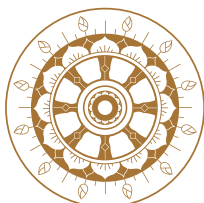
家長同意書

本人同意子女_____參加台中慈明寺辦理之「2015年暑期兒童英文佛學營」，並督導本人子弟遵守團體規範，接受法師及老師們的教導。

2015年暑期兒童英文佛學營活動時間：自7月9日（星期四）至7月12日（星期日），共計4天，每日上午八點半至下午五點賦歸。

家長（監護人）：_____（簽名蓋章）

中華民國_____年_____月_____日



台中慈明寺

地址：台中市南區合作街109號

電話：04-22876319 傳真：04-22850112

e-mail：sifu@cihming.org.tw