



# 國際大使命教會附屬幼兒教育中心

## United Christian Education Center

16152 Gale Ave., Hacienda Hts., CA 91745

TEL: (626) 336-3334 EMAIL: ucecenter@gmail.com

### APPLICATION FORM

Child's Last Name	First Name	Middle Name	Date of Birth	<input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Female
Street Address			Home Phone No.		
City	State	Zip Code	Birth Place		
Name of Siblings at UCEC:					
Mother and Father are: <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Separated <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Deceased: Mother / Father					
Mother's Name	Occupation		Business Phone No.	Cell Phone No.	
Mother's E-mail					
Mother's Home Address					
Father's Name	Occupation		Business Phone No.	Cell Phone No.	
Father's E-mail					
Father's Home Address					
Legal Guardian, if other than parents:					
Does your child speak English? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Some					
What language is spoken at home?					
<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/> Mandarin <input type="checkbox"/> Cantonese <input type="checkbox"/> Vietnamese <input type="checkbox"/> Other					
Please give the name and address of the school your child last attended.					
Program Enrolled in: <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Preschool <input type="checkbox"/> Toddler					
Statement of Personal Religious Beliefs:					
Church Affiliation:					
How do you hear about our Center: <input type="checkbox"/> Advertisement <input type="checkbox"/> Friend <input type="checkbox"/> Others _____					
If you are referred by a friend, please list the name:					

Registration Fee: \$ \_\_\_\_\_

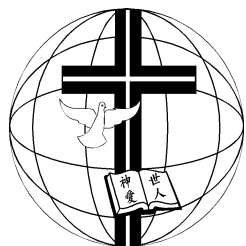
I certify that the above information is correct and I will inform the center of any changes in the above information within 24 hours.

Remarks: \_\_\_\_\_

Parent's Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Received By: \_\_\_\_\_



# 國際大使命教會附屬幼兒教育中心

## United Christian Education Center

16152 Gale Ave., Hacienda Hts., CA 91745

TEL: (626) 336-3334 EMAIL: ucecenter@gmail.com

## 註冊表格

孩子姓名(姓) (名) (英文名字)		出生日期		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
住家地址		住家電話			
城市	州	郵區號碼	出生國家		
就讀於 UCEC 的兄弟姐妹					
婚姻狀態： <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶：母親 / 父親					
母親姓名	職業	公司電話	手機電話		
母親電郵					
母親住家地址					
父親姓名	職業	公司電話	手機電話		
父親電郵					
父親住家地址					
其他監護人					
您的小孩講英文嗎？ <input type="checkbox"/> 會 <input type="checkbox"/> 不會 <input type="checkbox"/> 會一點					
在家使用的語言： <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 西班牙文 <input type="checkbox"/> 中文 <input type="checkbox"/> 廣東話 <input type="checkbox"/> 越南話 <input type="checkbox"/> 其它					
之前就讀學校名字及地址：					
報名的班級： <input type="checkbox"/> 學前班(五歲以上) <input type="checkbox"/> 幼兒班(二歲至五歲) <input type="checkbox"/> 幼幼班(十八個月至三十個月)					
宗教信仰：					
您參與於哪間教會：					
您是如何知道我們學校的： <input type="checkbox"/> 廣告 <input type="checkbox"/> 朋友介紹 <input type="checkbox"/> 其它 _____					
如果您是朋友介紹，請寫下哪位朋友：					

報名費 \$ \_\_\_\_\_

已閱讀填寫此表所有內容，並對填寫資料的真實性和準確性負責。如果以上內容有任何變更，我將會在 24 小時之內通知學校以保持資料正確。

附註：\_\_\_\_\_

家長簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

辦事人員：\_\_\_\_\_