



뉴욕갯세마네교회

The Gethsemane Church of New York

2408 5th St, East Meadow, NY 11554

☎ (516) 520-2004

담임목사 이 지 용

Rev. Ji Yong Lee, Pastor

Cell: (917) 693-2763

E-mail: nygo4tgc@yahoo.com

행사: 다니엘 아카데미 서머스쿨 캠프 (미국에서 옴)

Event: Daniel Academy Summer School Camp (From USA)

일정: 2019 년 7 월 8 일 – 2019 년 8 월 15 일

Date: July 8, 2019 – August 15, 2019

장소: 뉴욕갯세마네교회

Place: The Gethsemane Church of New York

2408 5th Street, East Meadow, NY 11554

2408 5th Street, East Meadow, NY 11554

- 참가 신청서 Application Form -

본인은 다니엘 아카데미 서머스쿨 캠프에 참가를 신청합니다. I am applying for the Daniel Academy Summer School Camp.

이름 Name			
생년월일 Date of Birth		성별 Sex	
집주소 Home Address			
집전화번호 Home Phone Number			
비상연락번호 Emergency Contact Number			
이메일 Email			
학교 School		학년 Grade	

- 부모 동의/위임서 Parental Consent/Delegation Form -

본인은 나의 자녀가 뉴욕갯세마네교회에서 주관하는 여름학교 캠프에 참여 하는 것을 수락 합니다.

나는 캠프에 참여하는 나의 자녀와 함께 신청서 및 규정을 읽었으며, 건전하고 안전한 캠프를 진행하고자 하는 귀 단체의 규정에 전적으로 동의하며, 요구된 사항을 준수하겠습니다.

I accept my child to participate in a summer school camp organized by The Gethsemane Church of New York.

I have read the application and the rules with my child participating in the camp, I fully agree with the regulations of your organization to carry out a sound and safe camp, and I will observe the requirements.

만일의 경우 본인의 자녀가 캠프 위반으로 조기 귀가조치가 내려질 경우 순종하겠습니다.

I will obey if my child gets an early return due to a camp violation.

본인은 이 기간(7 월 8 일부터 8 월 15 일까지)중에 나의 자녀에게 일어나는 모든 일에 책임을 지며, 나의 자녀에게 응급

진료가 필요할 경우 주최 측 담당의사에게 치료 또는 수술을 실행할 수 있도록 위임합니다.

I will be responsible for everything that happens to my child during this period (from July 8th to August 15th) and will delegate to the organizer's doctor to perform treatment or surgery if my child needs emergency care.

보호자 이름: _____

Parent's Name

자녀 이름: _____

Child's Name

보호자 서명: _____

Parent's Signature

날짜: _____

Date

부모 연락처 Parent's Contact Info

	이름 Name	전화번호 Telephone	이메일 Email
부 Father:			
모 Mother:			