

臺北市中正區東門國民小學英語學習情境中心

113 學年度第一學期學生體驗學習報名表

申請活動日期	113 年            月            日		
學校/班級	國小_____年_____班	人數	學生共_____人，隨行教師_____人
申請時段	申請課程		
星期二 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午  星期四 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	<b>Nick:</b> 3-4 年級 <input type="checkbox"/> Places in our community 謎之城 <input type="checkbox"/> Feelings 心情急轉彎(桌遊) 5-6 年級 <input type="checkbox"/> Pop Art 一日普普藝術大師 <input type="checkbox"/> House of Cards 撲克疊羅漢		<b>Jenny:</b> 3-4 年級 <input type="checkbox"/> Doctor doctor 瘋狂醫生桌遊 <input type="checkbox"/> Hot Chocolate 暖心可可 5-6 年級 <input type="checkbox"/> Playing cards 撲克知多少 <input type="checkbox"/> Let's Go Camping <b>FUN 心露營趣</b>
申請人	姓名		職稱
聯絡方式	電話：	手機：	
	E-mail：		
隨行教師	姓名		姓名
	職稱		職稱
預定體驗日期 (務必詳填)	◎上學期是否參加過體驗課程？ <input type="checkbox"/> 是，日期_____ <input type="checkbox"/> 否 ◎請依照志願填選二個能來情境中心體驗時段： 志願一：    年    月    日(星期    )上午/下午 志願二：    年    月    日(星期    )上午/下午		
申請人聲明： 申請人已詳閱「東門國民小學英語學習情境中心開放外校學生體驗學習實施計畫」之各項規定，願予遵守，並遵從貴校之引導及管制。對於體驗學生願加督導及維持班級秩序並自負安全責任，絕無異議。 申請人簽名：_____			
1. 請交由承辦人核章完畢後，盡速寄至東門國小英語學習情境中心。 (「東門國小英語情境中心 收」聯絡箱：047) 聯絡電話：2341-2822 分機:61 洽陳宜君 Mia 老師或林怡君 Angel 老師 2. 請最遲於體驗課程七日前，將班級學生名單依照範本之要求進行分組，並以電子檔傳送至本中心。電子郵件信箱：english@mail.tmps.tp.edu.tw			

承辦人：

教務主任：

校長：