

臺北市中正區東門國民小學英語學習情境中心

113學年度第二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> <input type="checkbox"/> 3-4年級 <input type="checkbox"/> Places in our community 謎之城 <input type="checkbox"/> Time Eggs 時間扭蛋機 <input type="checkbox"/> 5-6年級 <input type="checkbox"/> Stop Motion Animation 定格動畫 <input type="checkbox"/> Woodblock Tower 塔尖對決		<b>Jenny:</b> <input type="checkbox"/> 3-4年級 <input type="checkbox"/> Doctor doctor 瘋狂醫生桌遊 <input type="checkbox"/> Animal Museum 動物獵奇 <input type="checkbox"/> 5-6年級 <input type="checkbox"/> Rhythm and Beats 杯舞節奏王 <input type="checkbox"/> Let's Go Camping <b>FUN</b> 心露營趣
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: