**臺北市中正區東門國民小學英語學習情境中心**

**112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□上午 □下午  星期五□上午 □下午 | | **Nick:**  3-4年級  □ Telling Time Eggs知道時間的蛋  □ Ouch! What’s Wrong?哪裡不舒服?  5-6年級  □ Stop Motion Animation定格動畫  □ Puzzle Race 拚拚看 | | | | | | **Jenny:**  3-4年級  □Guess My Feeling猜猜我今天開心嗎?  □Animal Museum動物獵奇  5-6年級  □Money自製小錢包  □Let’s Go Camping露營好fun |
| 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？** □是，日期\_\_\_\_\_\_\_\_ □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洽林怡君Angel老師或陳逸婷Karen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：