

ブラッセル日本人学校学
学 校 長 様

保護者氏名 _____

住 所 _____

電 話 番 号 _____

ブラッセル日本人学校体験入学願

ブラッセル日本人学校への体験入学を希望します。

つきましては、下記の通り申請いたしますので許可願います。

記

- 1 児童生徒氏名 ふりがな _____
漢 字 _____
- 2 児童生徒生年月日（年齢）西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ 歳） 男・女
- 3 現在の在籍校名（現地校に在籍し、補習校にも在籍している場合はどちらも記入する）
- 4 体験入学の学年 小・中 _____ 年生
- 5 習熟の様子（日本語並びに各教科）
希望学年で学習を進めるうえで、保護者から見た様子をお答えください。
※該当する（ ）に○印を記入し、特にご心配な点がありましたら〔 〕にその内容をお書きください。
（ ）まったく問題ない
（ ）少し心配である
〔 _____ 〕
- 6 体験入学希望期日
_____ 年 _____ 月 _____ 日（ ）～ _____ 年 _____ 月 _____ 日（ ）
- 7 言語選択(小学3年生から選択となります)
（ ）英語
（ ）フランス語
- 8 ご要望等がありましたらお書きください。