

ブラッセル日本人学校
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）

※補習校在籍児童生徒は、下記のいずれかに該当すること。該当する（ ）に○印を記入してください。

（ ）①全日制への入学、（ ）②2年以内に帰国予定、（ ）③全日制に兄弟姉妹が在籍中

4 体験入学の学年 小・中____年生

5 日本語並びに各教科の習熟の様子

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) ※該当する（ ）に○印を記入してください。

（ ）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。

〔 _____ 〕