転入希望調査回答用紙

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　The Japanese School of Brussels a.s.b.l.

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Av. des Meuniers,133 - 1160 Brussels

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL;(02)672-1038　FAX;(02)672-9527

 　　　　　　　　　　　　　URL http://www.japanese-school-brussels.be

　E-mail office@japanese-school-brussels.be

入学を希望される方はこの用紙を用いて学校事務局へご連絡ください。入学手続に関する資料をお送りいたします。

**（　　　　）年度（　　）月転入予定**回答日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保護者氏名 | 父） | 勤務先名 （電話） |
| 母） |
| 連絡先住所 （電話番号） （メールアドレス） |
| （ふりがな）児童生徒氏名 | 性別 | 生年月日及び現在籍校 | 転入学年 | 年齢 | 英仏会話選択 |
| （　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　 | 男 女 | 　　　　年　　月　　日生　　　　　　 　 小・中学校 | 　　  | 　　 | 英　仏　　　 |
| （　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　 | 男 女 | 　　　　年　　月　　日生　　　　　 　 小・中学校 | 　　  | 　　 | 英　仏　　 |
| （　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　 | 男 女 | 　　　　年　　月　　日生　　　　　 　 小・中学校 | 　　  | 　　 | 英　仏　　　 |
| 　（　）全日制に入学する　 ( 　)スクールバスを利用する (往路のみ 復路のみ 往復とも)　 　 　　　　　　　　　　 ( 　)スクールバスを利用しない　（　）補習校に入学する |
| 日本人学校への転入希望日　　　　　　　　年　　月　　日より |
| 日本人学校での在籍予定期間　　　　　　　　　　　　年　　月～　　　年　　月まで　　（　　　年　　　か月） |
| （備考：学校に伝えておきたいこと等がありましたらご記入ください。） |

* （全日制）小学校3年生以上は外国語会話の授業で英仏会話選択となります。

希望予定に○印をつけてください。