

臺北市中正區東門國民小學英語學習情境中心
114 學年度第二學期學生體驗學習報名表

申請活動日期	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(兩位老師請依年級或是程度各選一個課程)		
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	Nick: 4 年級 <input type="checkbox"/> Body Matching Games 我有點不舒服 <input type="checkbox"/> Places in our community 社區拼圖 5 年級 <input type="checkbox"/> Build a house of cards 撲克牌房屋 <input type="checkbox"/> Stop Motion Animation 定格動畫 6 年級 <input type="checkbox"/> Make your own pop art 普普藝術展 <input type="checkbox"/> Friendship Bracelet 友誼手鍊		Jenny: 4 年級 <input type="checkbox"/> Doctor doctor 瘋狂醫生桌遊 <input type="checkbox"/> Animal museum 動物獵奇 5 年級 <input type="checkbox"/> Playing cards 接龍大師 <input type="checkbox"/> Op art 眼花撩亂視覺藝術 6 年級 <input type="checkbox"/> Money 見錢眼開 <input type="checkbox"/> Camping fun 露營好 Fun
申請人	姓名		職稱
聯絡方式	電話:	手機:	Email:
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 洽陳逸婷 Karen 老師或李佳儒 Nicole 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: