

臺北市中正區東門國民小學英語學習情境中心
115 學年度第一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(兩位老師請依年級各選一個課程)			
星期二 ☐ 上午 ☐ 下午 星期四 ☐ 上午 ☐ 下午	<u>Jayson:</u> 4 年級 ☐ Bug Safari Adventure 昆蟲獵人 ☐ Pokémon Community-Building 打造夢想寶可夢城市 5 年級 ☐ Shopping Mission 超市大挑戰 ☐ Quilling Art 紙條魔法藝術家 6 年級 ☐ Airport Adventure 機場大冒險 ☐ Detective Conan Adventure 名偵探出動		<u>Jenny:</u> 4 年級 ☐ Wonderland Café 點餐大挑戰 ☐ Hot Chocolate 暖心巧克力 5 年級 ☐ Rhythm & Beats 杯子瘋節奏 ☐ Money Matters 創意錢包 6 年級 ☐ Move It! Zumba 跟著老師動ㄉ動 ☐ Camping fun 我們露營趣	
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? ☐ 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				

校長：