

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		
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"/> Days of the week 週間遊戲 <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"/> Toothpick towers 象牙尖塔 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： E-mail：			
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：