

# サマースクール 2017 概要・申し込み方法

- ① **開催日時** 2017年8月1日(火)～8月25日(金) \*毎週火一金の4日間  
10:00～14:00 (金曜日は9時前後の集合となります)
- ② **対象学年・定員** 2歳半(4歳/帰国子女)～小学6年生 3名～8名/クラス  
\*学年・レベル別にクラスを分けます
- ③ **場所** 火曜日～木曜日 イングリッシュスタジオ校舎(世田谷区奥沢6-16-14)  
金曜日 各週の遠足先についてはお知らせをご参照下さい。  
\*幼稚園年少未満(2014年4月2日以降にお生まれ)のお子さんについては安全面を考慮し、校外においては保護者の方の同伴をお願いする場合がございます。
- ④ **参加費**  
(税込)
- |    | 一般       | 帰国子女     |
|----|----------|----------|
| 1日 | 8,640円   | 9,720円   |
| 1期 | 32,400円  | 36,720円  |
| 全期 | 125,280円 | 142,560円 |
- \*金曜日の遠足費用は入場料等の実費を別途ご請求させていただきます。
- ⑤ **持ち物** お弁当、飲み物、筆記用具、虫よけ、タオル、帽子、着替え(小学生未満)等
- ⑥ **申し込み方法** まずは当校へお電話・Email等でお問い合わせ下さい。  
その後申し込み用紙/同意書の全ての項目にご記入・捺印いただき、  
当校へ持参/FAX/メール(添付)/郵送 いずれかの方法でご提出ください。
- ⑦ **支払方法** 開講決定次第(レッスン開始の1週間前までには)請求書を発送いたします。  
請求書をお受け取りになりましたら、レッスン開始日前までに下記口座へお振込み下さい。(在学生の方は直接ご持参いただけます)
- <振込先> 三菱東京UFJ銀行 自由ヶ丘支店 (普通) 0123032  
イングリッシュスタジオゴウドウガイシャ  
※尚お手数ですが、お振込みいただけましたらその時にご一報ください。

## ⑧ キャンセル

キャンセルにつきましては、お申し込み前に以下のことをご確認の上、ご了承をお願い致します。

	キャンセル料 50%	キャンセル料 75%	キャンセル料 100%
申込該当週	21日前～15日前	14日前～8日前	7日前～当日

\*申込該当週とは、一日単位/週単位での申込に関わらず、その週に含まれている期間を指します。

\*お振込後に差額が生じている場合は、キャンセル料と振込手数料を差し引いた金額をご返金致します。

\*急なお休みの場合もご返金致しかねますので、お子様の体調管理をお願いいたします。

\*キャンセル料として領収致しました分は、その金額に応じて振替レッスン等の対応をさせていただきます。

## ⑨ 申し込み・問合せ先: イングリッシュスタジオ

〒158-0083 東京都世田谷区奥沢 6-16-14

TEL: 03-5758-2491

FAX: 03-5758-2492

Email: info@englishstudio.jp

URL: www.englishstudio.jp

## ⑩ デイケアについて

時間 14:00～18:00 (30分単位 SS参加者¥500/30分、それ以外¥750)

持ち物 タオル、帽子、虫よけ

15:00～15:30の時間帯に参加される方は、おやつと飲み物をお持ちください。

申込 前日17時までにお電話・Email等でご予約ください。

# イングリッシュスタジオサマースクール 2017 申込書・同意書

ローマ字

生徒氏名 (日本語) 姓 \_\_\_\_\_ 名 \_\_\_\_\_ 性別 男 ・ 女

生年月日 \_\_\_\_\_ (学年 \_\_\_\_\_) 保護者氏名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ 携帯番号 \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ 該当クラスに○をして下さい 一般 ・ 帰国子女

緊急連絡先：(保護者以外) 氏名 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

申込日 ー 下記日程表の中から参加希望日・週単位参加希望の左空欄に○をつけて下さい。

	8月 1日		8月 2日		8月 3日		8月 4日		第一期全日
	8月 8日		8月 9日		8月10日		8月11日		第二期全日
	8月15日		8月16日		8月17日		8月18日		第三期全日
	8月22日		8月23日		8月24日		8月25日		第四期全日

・期間中、学びの記録として写真を撮ることがあります。生徒および保護者の方のプライバシーを十分に配慮いたしますので、画像使用・掲載にご協力頂ければ幸いです。

画像使用を  承諾する  承諾しない 保護者署名 \_\_\_\_\_ 印

・既往症(アレルギー、喘息、発作、慢性疾患等)のある方は症状・対処法・注意事項等詳しくご記入下さい。

・かかりつけの医院名

(ある場合のみ) \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

・日常的に使用している医薬品類はありますか？

Yes/No

Yesの場合…医薬品名、服用手順、注意事項等詳しく記入して下さい。

・参加の際に何か制限があったり、誰かの手助けが必要になることがありますか？

Yes/No

・Yesの場合…症状とそれについての内容、注意事項等詳しく記入して下さい。

## 同意書

◎以下の文をよくお読みになり、もれなく記入してください。

サマースクール実施中の応急処置(バンドエイド、包帯、消毒、防虫、傷薬、目薬等)は、スタッフの判断で行います。万一の病気・怪我が発生し、保護者又は緊急連絡先に連絡が取れない場合は、スタッフの判断で、最寄りの医療機関にお連れする等、最適な対処を致します。

以上の内容に同意 (します/しません)。

前述の全ての設問・記入事項に対し、真実をもれなく記入しています。また、今後サマースクール実施日までの間に、生徒の健康に何か変化が生じた場合、連絡先に変更があった場合は必ずイングリッシュスタジオに連絡します。

保護者署名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 記入日付 \_\_\_\_\_