

令和6年度ワルシャワ日本人学校 聴講（小中部）のご案内

<学校名 および 所在地>

学校名 在ポーランド日本国大使館附属ワルシャワ日本人学校

所在地

電話 <TEL> +48-22-643-5474

e-mail gakko@japoland.pl

本校では「誰にでも開かれた日本人学校」として、ポーランド国内および国外の学校に在籍している者を、本校の学校運営と本人の日本語の力（日常会話が日本語のできる程度）に支障がない限り、聴講生として受け入れています。現地校やインターナショナルスクールなどに通っている児童生徒が、その休業中などに一定期間受講する聴講制度です。

1. 募集期間と対象学年

学校運営上支障のない場合は随時受入を検討します。本科生が在籍している学年が対象です。詳細は学校にお問い合わせください。行事につきましては学校より別途ご案内いたします。

2. 手続き

聴講をご希望の方は、学校へご連絡下さい。必要に応じて保護者、児童生徒との面談を行い、聴講の可否を決定します。聴講入学願書をご提出下さい。

なお、聴講中、学校行事などで教科の聴講ができない場合もありますので、聴講希望時にご確認下さい。

3. 学費および納入方法

①学費

保護者が日本人会・商工会会員の場合には、1人1日180 PLN

非会員の場合には、1人1日240 PLNです。

②納入方法

聴講期間中に請求書をお渡ししますので、すみやかにご入金下さい。

4. その他

①授業の内容に関しましては、児童生徒の実態に応じて、本人や保護者の要望を加味しながら個別の支援を検討します。ご要望がございましたら、遠慮なくご相談ください。

②登下校時間 登校：7時45分～8時10分 下校：15時30分

必ず保護者が送迎を行い、担当教員に引き渡し、引き取りを行って下さい。

③聴講生は、学校傷害保険の対象とはなりません。予めご了承ください。

令和 年 月 日

ワルシャワ日本人学校運営理事会理事長様

【聴講申込】ワルシャワ日本人学校

児童生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

_____ 部 (第 _____ 学年) に、次の期間の聴講を希望します。

聴講希望期間	年	月	日 ()	～	月	日 ()	日間
<備考>							

本人	フリガナ			
	氏名			
	性別	男 ・ 女		
	生年月日	平成 _____ 年 (西暦 _____ 年)	月 _____ 日	
	現在通学校			
保護者	フリガナ			
	氏名			
	勤務先			
	現住所			
	緊急連絡先 (電話番号)	父携帯		
		母携帯		
	メールアドレス	父親		
母親				
備考	日本人会・商工会 入会の有無	入会している ・ 入会していない		
<備考> (お子さまが初めて聴講を受けられる場合は、今までの日本語学習歴をご記入ください。)				

