**メルボルン日本人学校　オープンクラス実施要項**

**あなたも『質の高い日本の教育』を，メル校の子どもたちといっしょに受けてみませんか！**

１．対象 　日本の学齢によるPrep，小学１年～中学２年までのお子様で，以下の条件を満たす方です。

 （2004年 4 月 2日から 2013 年 4月 1 日生まれまで〔詳しくは下の表をご覧ください。〕）

（１）現地校に所属していて，日本の教育に関心のある方。 　　　　　　　　　　　　（２）年齢に応じた学年での授業を理解できる日本語の力がある方。

（３）保護者による期間中の送迎ができる方。

２．期間 　**２０１８年７月４日（水）～　７月６日（金）　＜３日間＞**

３．内容 原則として本校の通常の時間割での授業を，本校児童生徒と同一教室で学習します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 小学部 | 定員数 | 中学部 | 定員数 |
| Prep | ４ | 1年 | ４ |
| 1年 | ４ | 2年 | ４ |
| 2年 | ４ |
| 3年 | ４ |
| 4年 | ４ |
| 5年 | ４ |
| 6年 | ４ |

４．定員

５．参加費 　**○小学部＄126　　○中学部＄141**

　　 **※６月１９日（火）に**受講料納入書にご記入の上，チェックまたは現金でお支払い下さい。

６．個別懇談　オープンクラス実施期間中，お子様が所属される学級の担任との個別懇談も受け付け

ています。日本の教育事情や日常の学習等についてご相談を希望される方は「受講願」　　　　　　　　の「個人懇談の希望」にご希望の日時をご記入ください。

７．応募方法　「受講願」に必要事項を記入後，以下のいずれかの方法でお申し込みください。

　　　 (１) 本校へ郵送，またはＦＡＸにて送信する。

　　　 (２) 本校窓口へ直接お越しいただく。

　　　 (３) E-mail にて記入データを添付してお申し込みいただく。

　　　　　THE JAPANESE SCHOOL OF MELBOURNE

　　　　 　　住所：6 ELLINGTON ST, CAULFIELD SOUTH, VICTORIA 3162

 　　　　 電話：03 9528 1978 F AX：03 9528 6150 E-mail：adm@jsm.vic.edu.au

　　　※受講願いは，本校ホームページに載せてあります。

　　　　　　　　ホームページアドレス　http://www.jsm.vic.edu.au/index.html

８．受講申込締切　　　**６月４日（月）**

　• **オープンクラスに関する事前説明会を６月１９日（火）９：４５受付，１０：００開始で実施いたします。受講希望される場合，必ず事前説明会に参加して下さい。定員を超えた時は抽選があります。当日，参加できない場合はご相談ください。**

　• 事前説明会の際に参加費 (チェックまたは現金)をご持参頂いても結構です。また，終了後に各クラス担任との顔合わせも短いですが行います。１０：３５頃に各教室にご移動いただきます。

９．その他

（１）参加費納入後，個人的な理由で不参加の場合は返金いたしかねます。ご了承ください。

（２）７／６（金）参加される家族の皆さんは，１日フリーのオープンデーとなります。見学をご希望の皆さんは半日フリーのオープンデーになります。是非お子様の学習の様子を直接ご覧ください。

（３）ご不明な点は，メルボルン日本人学校までお問い合わせください。

　　　電話：９５２８－１９７８

【参考資料】

　以下の表を参考にして，お子さんの日本人学校での受講学年をご記入ください。

＜２０１８年入学生の学年＞

|  |  |
| --- | --- |
| 生年月日 | 日本での学年 |
| 2012年4月2日～2013年4月1日生まれ | PREP |
| 2011年4月2日～2012年4月1日生まれ | 小学1年（G1） |
| 2010年4月2日～2011年4月1日生まれ | 小学2年（G2） |
| 2009年4月2日～2010年4月1日生まれ | 小学3年（G3） |
| 2008年4月2日～2009年4月1日生まれ | 小学4年（G4） |
| 2007年4月2日～2008年4月1日生まれ | 小学5年（G5） |
| 2006年4月2日～2007年4月1日生まれ | 小学6年（G6） |
| 2005年4月2日～2006年4月1日生まれ | 中学1年（G7） |
| 2004年4月2日～2005年4月1日生まれ | 中学2年（G8） |

**提出締め切り６／４（月）**

平成３０年度メルボルン日本人学校　オープンクラス受講願

メルボルン日本人学校 校長 様

オープンクラス実施要項を了承の上，受講を希望します。

|  |  |
| --- | --- |
| 　ふりがな 受講生氏名 生年月日 |  |
| 姓（surname） | 名（first name） | 男　・　女 |
|  |  |
| ※ 英名等があればアルファベットでも記入をお願いします。（よみがなをふりがな欄にそえてください） |
|  　　　　　　　年　　　　月　　　　　日 　 日本での学年（　　　　　）年 |
| 在籍校名 |  |
|  　ふりがな　保護者氏名 |  |
| ※ 英名等があればアルファベットでも記入をお願いします。（よみがなをふりがな欄にそえてください） |
| 自宅 |  住　所 | Post Code |
| 電話･FAX | 電話 FAX |
| E-mail |  |
|  受講期間中の緊急連絡先 | 名称 |
| 電話番号 |
| 個人懇談の希望 | 担任との個人懇談を　　　　希望する　・　希望しない（懇談を希望する方は，希望日時と具体的な懇談内容をお書きください）（日時）：　　　　　月　　　　日（内容）： |
| 本人の性格 | 長所 |
| 短所 |
| 備　考 |  |

　　　　　　　　　 　　　　　　Date

保護者サイン / /