

CCSI

Covenant Community School INTERNATIONAL

An International Christian Education through Parent and School Partnership

入学申請書

ENROLLMENT APPLICATION

Date: 20 年 月 日

カベナント・コミュニティ・スクール

インターナショナル 御中

TO: Covenant Community School International

私たちは、貴校のビジョン・理念に賛同し、貴校教師、スタッフと協力しながら、親としての責任をもって子どもを訓練し教育したいと願い、下記児童の貴校入学を申請致します。

We would like to apply for the enrollment of our child written below under our responsibility to discipline and educate our own child with the cooperation and help from teachers and faculty staffs of CCSI, upon understanding and agreement of your school vision and policy.

- 裏面の質問にもお答えください Please answer the questions on the back page as well.
- 2人目以降の申請は3ページ以降にご記入ください For applying multiple children, please write the 2nd child and beyond from page 3.

父母氏名(自署):

Parents Signature

父

Father

母

Mother

入学期	Enrollment Term: From 年(Y) 月(M)より入学を希望 希望 コース Track (J track ・ E track)		
児童氏名 Student Name	フリガナ 漢字 English(ローマ字名)		
性別 Sex		生年月日 Date of birth	年 月 日 Year/Month/Date
住所 Address	〒		
電話 TEL	自宅 Home	携帯 Cell	
E-Mail			
所属教会 Church Name			

領収証 Receipt

年 月 日

To: _____様

入学申請料 Application Fee ¥ 5, 000円

確かに領収いたしました。

We have received the above fee.

カベナント・コミュニティ・スクール・インターナショナル 印

Covenant Community School International

児童に関する質問 Questionnaire about your child

Child #1 児童名前 Child's Name _____

- お子様について下記の健康状態もしくはそのような心配があるかどうかお答えください。

Please answer if your child has the following health conditions or similar concerns.

質問事項 Questions	回答に○ Circle your answer		「ある(かもしれない)」と回答の場合、詳しい内容。 Please describe details if you circled Yes/Maybe
食物アレルギー Food Allergies	ない None	ある(かもし れない) Yes/Maybe	
持病など Chronic Diseases	ない None	ある(かもし れない) Yes/Maybe	
学習障害(LD) Learning Disabilities	ない None	ある(かもし れない) Yes/Maybe	
ADHD、その他障害 ADHD or other disorders	ない None	ある(かもし れない) Yes/Maybe	

- その他、お子様に関し何か伝えることがありましたらお書きください。

Please write here anything else you would like for us to be aware of about your child.

Child #2

入学期	Enrollment Term: From 年(Y) 月(M)より入学を希望 希望 コース Track (J track ・ E track ・ Dual Language)		
児童氏名 Student Name	フリガナ 漢字 English(ローマ字名)		
性別 Sex		生年月日 Date of birth	年 月 日 Year/Month/Date

質問事項 Questions	回答に○ Circle your answer		「ある(かもしれない)」と回答の場合、詳しい内容。 Please describe details if you circled Yes/Maybe
食物アレルギー Food Allergies	ない No	ある(かもし れない) Yes/Maybe	
持病など Chronic Diseases	ない No	ある(かもし れない) Yes/Maybe	
学習障害(LD) Learning Disabilities	ない No	ある(かもし れない) Yes/Maybe	
ADHD、その他障害 ADHS or other disorders	ない No	ある(かもし れない) Yes/Maybe	

- その他、お子様に関し何か伝えることがありましたらお書きください。
Please write here if you want to tell us about your child other than above.

Child #3

入学期	Enrollment Term: From 年(Y) 月(M)より入学を希望 希望 コース Track (J track ・ E track ・ Dual Language)		
児童氏名 Student Name	フリガナ 漢字 English(ローマ字名)		
性別 Sex		生年月日 Date of birth	年 月 日 Year/Month/Date

質問事項 Questions	回答に○ Circle your answer		「ある(かもしれない)」と回答の場合、詳しい内容。 Please describe details if you circled Yes/Maybe
食物アレルギー Food Allergies	ない No	ある(かもし れない) Yes/Maybe	
持病など Chronic Diseases	ない No	ある(かもし れない) Yes/Maybe	
学習障害(LD) Learning Disabilities	ない No	ある(かもし れない) Yes/Maybe	
ADHD、その他障害 ADHS or other disorders	ない No	ある(かもし れない) Yes/Maybe	

- その他、お子様に関し何か伝えることがありましたらお書きください。
Please write here if you want to tell us about your child other than above.

Child #4

入学期	Enrollment Term: From 年(Y) 月(M)より入学を希望 希望 コース Track (J track ・ E track ・ Dual Language)		
児童氏名 Student Name	フリガナ 漢字 English(ローマ字名)		
性別 Sex		生年月日 Date of birth	年 月 日 Year/Month/Date

質問事項 Questions	回答に○ Circle your answer		「ある(かもしれない)」と回答の場合、詳しい内容。 Please describe details if you circled Yes/Maybe
食物アレルギー Food Allergies	ない No	ある(かもし れない) Yes/Maybe	
持病など Chronic Diseases	ない No	ある(かもし れない) Yes/Maybe	
学習障害(LD) Learning Disabilities	ない No	ある(かもし れない) Yes/Maybe	
ADHD、その他障害 ADHS or other disorders	ない No	ある(かもし れない) Yes/Maybe	

- その他、お子様に関し何か伝えることがありましたらお書きください。
Please write here if you want to tell us about your child other than above.

Child #5

入学期	Enrollment Term: From 年(Y) 月(M)より入学を希望 希望 コース Track (J track ・ E track ・ Dual Language)		
児童氏名 Student Name	フリガナ 漢字 English(ローマ字名)		
性別 Sex		生年月日 Date of birth	年 月 日 Year/Month/Date

質問事項 Questions	回答に○ Circle your answer		「ある(かもしれない)」と回答の場合、詳しい内容。 Please describe details if you circled Yes/Maybe
食物アレルギー Food Allergies	ない No	ある(かもし れない) Yes/Maybe	
持病など Chronic Diseases	ない No	ある(かもし れない) Yes/Maybe	
学習障害(LD) Learning Disabilities	ない No	ある(かもし れない) Yes/Maybe	
ADHD、その他障害 ADHS or other disorders	ない No	ある(かもし れない) Yes/Maybe	

- その他、お子様に関し何か伝えることがありましたらお書きください。
Please write here if you want to tell us about your child other than above.