



2024 SUMMER ENRICHMENT REGISTRATION FORM (幼稚部)

2024年6月14日までに書類提出とお支払いを完了してください。

※申込書類は英語で記載してください。

Student Name 生徒氏名	Current Grade 在籍学年	Date of Birth (mm-dd-yy) 生年月日
Home Phone 自宅電話番号	Gender 性別 (男子 M / 女子 F)	Nationality 国籍
Home Address 自宅住所		
Parent's Name 保護者氏名	Email Address メールアドレス	
Work Phone 職場電話番号	Cell Phone 緊急連絡先 (携帯電話番号)	
Name of School 在籍校	School Address 学校所在地	

Please indicate your selection: 参加コースをお選びください

Courses	Time	6/24 – 8/2 (6 Weeks)
SLAS Tiniest (Half Day) Nursery – Pre-School (2- 3 yrs old)	08:30 - 12:20	<input type="checkbox"/> RMB 2,750 / week
SLAS Tiniest (Full Day) Nursery – Pre-School (2- 3 yrs old)	08:30 - 15:30	<input type="checkbox"/> RMB 3,760 / week
SLAS Minis (Half Day) Pre-K (4- 5 yrs old)	08:30 - 12:20	<input type="checkbox"/> RMB 2,750 / week
SLAS Minis (Full Day) Pre-K (4- 5 yrs old)	08:30 - 15:30	<input type="checkbox"/> RMB 3,760 / week

Please indicate the term(s) you wish to enroll: 参加期間にチェックをつけてください。

1 st week	2 nd week	3 rd week	4 th week	5 th week	6 th week
<input type="checkbox"/> 6/24 - 6/28	<input type="checkbox"/> 7/1 - 7/5	<input type="checkbox"/> 7/8 - 7/12	<input type="checkbox"/> 7/15 - 7/19	<input type="checkbox"/> 7/22 - 7/26	<input type="checkbox"/> 7/29 - 8/2

Lunch & Bus 幼稚部プログラム（半日および全日）に参加の全生徒は、下記に学校給食を申し込むか、自宅からお弁当を

持つて来てください。半日保育は昼食後の帰宅になります。バスのお昼の運行や片道料金の設定はありませんので、半日保育の

場合は、おうちの方がランチ後の時間に学校にお迎えに来てください。

バスランチの利用有無についてお知らせください。

6/24 – 8/2 (6 Weeks)		Total fees:	Remark:
Lunch	<input type="checkbox"/> RMB 175 / week		
Bus	<input type="checkbox"/> RMB 500 / week		



Shanghai Livingston American School

Preparing students for academic and personal success.

Sibling Discount (5% on tuition from 2nd child)

兄弟割引の有無（受講料の低い方に 5% 割引）

お支払い方法を下記から選択してください

兄弟児（氏名 & 学年）_____

Pay by cash

現金

Bank Transfer

銀行振込

生徒のクラス配置については、申込人数や語学レベルをもとに SLAS が決定します。2024 年 6 月 14 日以降、サマースクール費用の返金請求には応じません。悪天候のための休校に対しての返金はいたしません。

上記をよく読み、同意しました。

Parent/Guardian's Signature
保護者サイン

Date
日付

SLAS Bank Account Information:

Bank Name	First Sino Bank Hong Qiao Sub-Branch 富邦华一银行虹桥支行
Address	No.88 East RongHua Road, Changning Shanghai 201103, P.R.C 上海市荣华东道 88 号 201103
Phone	(86 21) 6295 1616
Account Name	Shanghai Livingston American School 上海李文斯顿美国外籍人员子女学校
Account Number	RMB A/C 50100001100004085 USD A/C 50100001200004087
SWIFT	FSBCCNSH
Note	<i>Please write your child's English Name, Grade Level, and Summer Program on the copy of the bank voucher/remittance form and fax it to (86 21) 5218 0390 or email to info@laschina.org for confirmation.</i>



Student Medical Record

※英語ブロック体で記載ください。

Please fill out the medical form in English.

Student Name	Grade	Sex	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	Date of Birth (mm-dd-yy)
Address in China				
Mother's Cell phone:	Father's Cell phone:			

Is the student currently taking medication regularly? YES NO

If so, what medication and for what purpose? 投薬の有無。Yes の場合は、下欄に詳細をご指示ください。

Has the student undergone surgery? Yes No

If so, please explain: 手術を受けたことはありますか？Yes の場合はご説明ください。

Does the student suffer from allergies? 下記、アレルギーはありますか？アレルゲン【

Drug(s)医薬品 Yes No Environmental factors 環境要因 Yes No

Food(s)食品 Yes No Other (Please specify) その他、あれば記載ください

Does the student have any medical condition which would prevent him/her from participating fully in physical education classes? Yes No

If so, please explain: 医療的な理由で体育活動に配慮の必要はありますか？Yes の場合は、ご説明ください。

重篤な食物アレルギーのある生徒は受け入れができません。

Family Doctor/Clinic Name	Phone Number
---------------------------	--------------

MEDICINE AT SCHOOL 投薬の必要な場合は下記に詳細をご指示ください。

If you wish to have medicine administered to your child by the school nurse you must provide the nurse in writing (in English):

1. The name of the medicine _____
2. The purpose of the medicine _____
3. The dosage and frequency of administration. _____

Students are not permitted to have drugs or medications on their person. All such administrations must take place in the nurse's office under her supervision. 医薬品は、学校ナースによる使用に限ります。生徒による服用は禁止です。

I certify that the information provided in this application is complete and correct. 上記の記載に間違いありません。

Signature: _____

Date (mm/dd/yy): _____
日付 (月/日/年) _____

Relationship to applicant: _____
生徒との関係 _____