



2026 SUMMER ENRICHMENT REGISTRATION FORM (小学部)

2026年6月12日までに申込書とメディカルフォームを日本語デスクにご提出ください。 japanese@laschina.org

※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 morning selection: 午前の参加クラスを選択してください

Morning Courses (K-5)	Time	6/22 – 7/31 (6 Weeks)
English Adventures (K-5) Beginners 初級英語	08:30 – 12:20	<input type="checkbox"/> RMB 2795 / week
Summer Prep(K-5) Intermediate to Advanced 中上級英語	08:30 – 12:20	<input type="checkbox"/> RMB 2795 / week
Chinese Language Learning(K-5) 小学中国語 Please Specify Level: <input type="checkbox"/> Level I (Beginner) 初級 <input type="checkbox"/> Level II (Intermediate) 中級 <input type="checkbox"/> Level III (Advanced) 上級	08:30 – 12:20	<input type="checkbox"/> RMB 1520 / week
Intensive English Reading and Writing Workshop 英語基礎力集中講座 指名された生徒のみ *割引適用外	08:30 – 12:20	<input type="checkbox"/> RMB 2520 / week

Please indicate your afternoon selection: 午後クラスへの参加有無を表明してください ※参加しない場合は✓しない

Time	Activities	6/22 – 7/31 (6 Weeks)
Period 1: 13:05 – 14:15	Primary Afternoon Program (以下の活動を日替わりで毎日の午後 に2コマずつ受講します。学校が受講スケジュールを組みます): Arts & Crafts SCA Chess Pottery Dance 3D Pen Art English in Motion Computer Fun Sports Mad Scientist Cooking	<input type="checkbox"/> RMB 1870 / week
Period 2: 14:20 – 15:30		

Note: SLAS は、コース開始日までに午後クラスのスケジュールをお知らせします。



Shanghai Livingston American School

Preparing students for academic and personal success.

Please indicate your 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"/> 6/22 - 6/26	<input type="checkbox"/> 6/29 - 7/3	<input type="checkbox"/> 7/6 - 7/10	<input type="checkbox"/> 7/13 - 7/17	<input type="checkbox"/> 7/20 - 7/24	<input type="checkbox"/> 7/27 - 7/31

Lunch & Bus 午前のみ参加の生徒はお昼ご飯を食べずに帰宅しますので、ランチのお申し込みはできません。

正午の送迎バスの提供はありません。半日参加の生徒は片道は保護者による送迎が必要になります。片道乗車の金額設定はありません。

バス・ランチの利用有無をお知らせください。

	6/22 - 7/31 (6 Weeks)
Lunch	<input type="checkbox"/> RMB 175 / week
Bus	<input type="checkbox"/> RMB 550 / week

Total fees:	Remark:

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。2026 年 6 月 12 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 富邦華一銀行虹桥支行
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	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.



Student Medical Record-2026 Summer Enrichment

Please fill out in BLOCK CAPITALS.

Please fill out the medical form in English.

Form with fields: Student Name, Grade, Sex (Male/Female), Date of Birth (mm-dd-yy), Address in China, Mother's Cell phone, Father's Cell phone.

Form with questions: Is the student currently taking medication regularly? Has the student undergone surgery? Does the student suffer from allergies? Does the student have any medical condition which would prevent him/her from participating fully in physical education classes?

Please be aware that SLAS is not enrolling new students with any serious food allergies.

Form with fields: Family Doctor/Clinic Name, Phone Number.

MEDICINE AT SCHOOL

Form with text: 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.

Form with text: I certify that the information provided in this application is complete and correct. Signature: _____ Date (mm/dd/yy): _____ Relationship to applicant: _____