

Zoo-phonics Academy International School Kichijoji

Summer School 2019

対 象： 小学校 1 年～ 3 年生 3 才～ 6 才児（未就園児除）

期 間： **前期** Session 1 7/22～7/26, Session 2 7/29～8/2

後期 Session 3 8/19～8/23, Session 4 8/26～8/30

時 間： 9：10-14：10 * 登校時間 9：10～9：20、下校時間 14：10～14：20

ク ラ ス： フォニックス・ライティングレベル別

持 ち 物： 水筒、お弁当、帽子、ハンドタオル、上履き

参 加 費： 40,500 円（税込）／週（5 日間）

申 込 開 始： 6 月 1 7 日 10:00 より開始



《Time Schedule》 Zoo-phonics、Learning Center 内容は週ごとに変わります。

9:10-9:20	Arrival	12:00	Lunch & Free Play
9:30	Circle Time	12:45**	Indoor or Outdoor Activity
9:45	Zoo-phonics 1. Activity 2. Worksheet 3. Magnet*	13:20	Learning Center/ Craft/ Story
10:45	Snack & Free Play	14:10-14:20	Dismissal
11:15	Learning Center		

* **Magnet**- Level 4-6: Spelling or Reading Comprehension

※ スケジュールは状況に応じ変更する場合があります。

※ Zoo-phonics の時間はレベルによりクラスが分かれます。各レベルに応じた宿題があります。
週により phonics 復習内容や Learning Center のアクティビティー内容は変わります。

《Phonics Level Chart》

レベル	フォニックス 学習内容	各コース該当クラス		
		プリスクール	幼稚園児クラス	小学生クラス
Level 1	Signal and Sound	Missy Mouse 1	K1, K2	
Level 2	First Letter Sound	Missy Mouse 2	K2, K3	E1
Level 3	CVC	Robby Rabbit		E2
Level 4	Blend	Deedee Deer 1		E3,
Level 5	Polite Partner	Deedee Deer 2		
Level 6				AD1-1, 1-2

《お申込み方法》

- 6 月 17 日 10:00 より受付開始。各日とも、定員になり次第、締め切らせていただきます。
- 2 週間以上参加の場合は参加費合計より 2000 円の割引が適用となります。
- 参加費はお申込み日より **2 日以内**に下記のスクール指定口座へお振込み下さい。期日内のお振込みが確認できない場合はお席の保証ができません。キャンセルのご希望の場合は必ずご連絡ください。

- 参加希望日を確実にお申込みいただく為、参加希望者の保護者の方からの直接のお申込みに限らせていただきます。
- スクールより簡単なおやつをお出しします。食物アレルギー等があるお子様は申込書にご記入ください。
- ご入金後の返金、週変更、またお休みの際の振替等はできかねますのでご了承ください。
- 入金確認後、Eメールにてサマースクール参加に関する詳細のお手紙を送信いたします。Eメール送信は入金確認後、一週間から10日ほどお時間をいただく場合があります。

申込書記入方法

1. 必要事項と参加希望週（第1週～4週）に☑をご記入し、ご提出ください。（FAX可）
2. 2週以上参加の場合は2,000円割引となります。参加合計金額と割引後の金額をご記入ください。
3. 期限内に参加費をご入金ください。

《スクール指定口座》

三菱東京UFJ銀行 吉祥寺支店 普通 2383768

ズー フォニックス アカデミー きちじょうじこう たいひょう しおみ や え こ
Zoo-phonics Academy 吉祥寺校 代表 塩見 八重子

Zoo-phonics Academy 吉祥寺校

TEL/FAX: 0422-23-3316

MAIL: info@zoo-kichi.com

----- キリトリ -----

サマースクール2019 申込書 (IEK)

申込日 _____ 月 _____ 日

N A M E

生徒氏名 _____ (男・女) ←※ 漢字名の上にアルファベットで名前を記入する

生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 小学()年生 / 年少・年中・年長

住 所 〒 _____ 電話番号 _____

Eメールアドレス _____

緊急連絡先 氏名 _____ 続柄 () 電話番号 _____

(お子様がスクールにいる間、確実に連絡可能な番号をご記入下さい。例：保護者の方の携帯番号)

週		期 間	参 加☑	参加費
前期	第1週	7/22～7/26	<input type="checkbox"/>	¥40,500
	第2週	7/29～8/2	<input type="checkbox"/>	¥40,500
後期	第3週	8/19～8/23	<input type="checkbox"/>	¥40,500
	第4週	8/26～8/30	<input type="checkbox"/>	¥40,500
参加費合計			¥	
2週以上参加割引			- 2,000	
割引後金額			¥	

以下の質問に「ある」「なし」いずれかで○をお付け下さい。

1. 食物アレルギー ある なし 「ある」と答えた方 ()
2. 英語・英会話学習／海外在住経験が (ある ない)
「ある」と答えた方 (スクール名:) (年 / 週 回 分レッスン)
レッスン内容 (英会話中心／英会話＋フォニックス／フォニックス中心／その他)
海外在住 (国; 滞在時年齢: 才～ 才)
3. 健康上留意する点 ある なし 「ある」と答えた方 () ※持病・病歴など