

INTERNATIONAL ACADEMY OF ARTS AND SCIENCES

300 High Street, Closter, NJ 07624
 (Tel) 201-767-1144 (Fax) 201-767-3733
 (Email) info@asunarokokusai.org

① Enrollment Application/入園願書

Child's Name: Male/男 Female/女

幼児氏名 :

Date of Birth/生年月日:

Enrollment Date/入園希望日:

Home Address/現住所:

Home Phone Number/自宅電話番号:

Family Information/保護者について**Father's Name:**

父親氏名 :

Date of Birth/生年月日:

Employer/勤務先:

Local Business Address/勤務先住所:

Business Phone/勤務先電話番号:

Cell Phone/携帯番号:

Email/メールアドレス:

Permanent/Foreign Address/実家住所:

Special Interests/趣味・特技等:

Mother's Name:

母親氏名 :

Date of Birth/生年月日:

Employer/勤務先:

Local Business Address/勤務先住所:

Business Phone/勤務先電話番号:

Cell Phone/携帯番号:

Email/メールアドレス:

Permanent/Foreign Address/実家住所:

Special Interests/趣味・特技等:

Other Family Members/その他の家族構成:

Name 名前/Age 年齢: _____ School Attending/学校名: _____

Name 名前/Age 年齢: _____ School Attending/学校名: _____

Name 名前/Age 年齢: _____ School Attending/学校名: _____

Name 名前/Age 年齢: _____ School Attending/学校名: _____

Emergency Contacts/緊急連絡先:

Name/名前 _____ Relationship/園児との関係 _____ Phone/電話番号 _____

Name/名前 _____ Relationship/園児との関係 _____ Phone/電話番号 _____

Child's Primary Language/お子様の第一言語 (Language Spoken at Home/ご家庭での言語) :

Any Secondary Language/その他の言語: _____

- ❖ Previous school, day care or classes attended / 現在までに通われた幼児クラス・教室・ナーサリー名 :

- ❖ Special interests of your child (e.g., music, dance, etc.) / お子様が興味を持っている事柄 (音楽、ダンス等) :

- ❖ What do you expect most from IAAS? / あすなる国際学園 IAAS へのご希望 :

- ❖ Does your child have any special medical needs (e.g., allergies, etc.)? / 園が知っておくべきお子様の病気・アレルギー等がありますか? :

- ❖ Is there anything additional we should know about your child? / その他お子様に関する特記事項 :

Parent's Signature/保護者署名: _____ Date/日付: _____