



E-PLEX
EDUCATION COMPLEX

E-Plex Johns Creek
10700 Abbotts Bridge Rd #190
Duluth, GA 30097

eplexjc@gmail.com
(678)365-2220

신청서

아동 성명:	성별: 여 / 남	생년월일:
학교:	학년:	
주소:		

자녀의 모국어를 기재하십시오:

어머니의 세부 사항:

어머니 성함:
전화번호:
이메일:
주소 (자녀의 주소와 다른 경우):

아버지의 세부 사항:

어머니 성함:
전화번호:
이메일:
주소 (자녀의 주소와 다른 경우):

응급 상황시 연락 가능 한 사람:

이름:	관계:
전화번호:	

이름:	관계:
전화번호:	

주의 해야 할 의학적 상태

자녀에게 우리가 알아야 할 의학적 문제 및 / 또는 알레르기가 있습니까? 아래에 세부 정보를 입력하십시오.

특별식이 요구 사항:

자녀에게식이 요법이 필요합니까? 예 : 채식주의 자. 아래에 세부 정보를 입력하십시오.

지원자 부모 / 보호자 확인

신청서를 작성하는 부모 / 보호자의 성명:

부모 / 보호자 서명:	날짜:
--------------	-----