



確かな学力、豊かな心、健やかな体

BCA 土曜学校では「確かな学力」「豊かな心」「健やかな体」をもって、未来へ力強く生きる国際 社会人の育成を目標とし、一人ひとりを大切に、長く楽しく日本語を学習する教育の場を地域に提供します。

日本語による教科学習や日本的な学校行事を行い、日本語と英語の両方を身につけた、これからの世界をリードしていく感受性豊かな国際人の育成を目指しております。

授業では“読む・書く・聞く・話す”の4領域を高める日本語教育に力を入れており、日本式の数学の指導、小論文、給食（食育）があるのも特長です。クラスは少人数編成、丁寧できめ細かな指導をしています。

BCA Saturday School
14640 NE 24th Street Bellevue WA 98007
Phone: 425-649-0791 Ext.9
Website: www.bcasaturdayschool.com
Email: saturdayschool@bcacademy.com

2018 年度 中高部時間割

	数学	数学	English	国語	国語
8 : 50-9 : 45	SAT/ACT Math	数学 3	Essay MS	国語 4	国語 1
9 : 50-10 : 45	Algebra2	数学 1	SAT English	小論文 2	国語 2
10 : 50-11 : 45	Pre-Calculus	数学 2	Essay HS	小論文 1	国語 3
11 : 50-12 : 20	Lunch				
12 : 25-1 : 20	AP Calculus	Geometry	PSAT English	小論文 2	基礎国語

各クラスの詳しい授業内容については、別紙「2018 年度科目別概要」をご参照ください。

〈授業料〉

登録料 \$ 100(non refundable)

1 カ月の授業日数 4 回の場合

受講クラス数	授業料/月
1 クラス	\$ 100
2 クラス	\$ 160
3 クラス	\$ 210
4 クラス以上	\$ 240

*年度途中の受講科目変更は教科担任に相談の上、許可が出た場合のみ可能です。

*個人の理由による授業料の調整、払い戻しはありません。退室、受講クラス変更のお知らせは、必ず前月の 25 日までにお願ひいたします。

*授業料はご指定の銀行口座より自動引き落としになります。何らかの理由で小切手でお支払いになる場合は、毎月 \$ 10 ドルの手数料が加わります。

*兄弟姉妹お 2 人目から 5%の授業料割引があります。願書に在籍の兄弟姉妹記入欄がありますので、必ずご記入ください。

BCA土曜学校入学願書

14640 NE 24th Street Bellevue, WA 98007 Phone:(425)649-0791 ext.9

この度、下記生徒をBellevue Children's Academy 主催の土曜学校中高部に入学させたく、ここに申し込みます。

申し込み日 月 日

登録料: \$100 (Non Refundable) *現在BCAの生徒は、登録料が免除されます。 ()月授業料: \$ *授業料はご指定の銀行口座より ACH 自動引き落とし
事務所使用欄 Office Use Only*初回引き落とし額 合計: \$

生徒名 Student Name(Regal Name)	性別 Gender <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
フリガナ (姓) Last 土曜学校で使用する日本名 Name in Japanese	(名) First
生年月日 Date of Birth:	/ / Month Date Year
住所 Address:	
電話番号 Phone:	
Email :	

生徒名と Email Address は、土曜学校・保護者会連絡用として使用されます。

Student name and email address are required and will be USED for BCA Saturday School Parent Contacts.

中高選択クラス *受講希望科目すべてに丸を付けてください *時間割は2月末にお渡しいたします。

国語 (基礎国語 国語1 国語2 国語3 国語4 小論文1 小論文2)
数学 (数学1 数学2 数学3 Algebra1 Algebra2 Geometry Pre Calculus AP Calculus SAT・ACT Math)
英語 (Essay PSAT English SAT English)

本校在籍の兄弟姉妹 Siblings in BCA Saturday School *兄弟姉妹お2人目から授業料5%の割引があります。

幼 小 (年) 中高 名前	幼 小 (年) 中高 名前	幼 小 (年) 中高 名前
--------------------	--------------------	--------------------

写真撮影・掲載許可 Permission for Photo Use

***Please circle:** I hereby (**give / do not give**) Bellevue Children's Academy permission to use school-related photographs of my child for use in school advertising materials in general public, included but not limited to: print ads; brochures; BCA newsletters; BCA PTSA newsletters; and/or BCA and Japan Club website/blog. I understand that no compensation is due to student or parents for the use of these photos and that all BCA Saturday School students are automatically included in the annual BCA Saturday School Yearbook, in both class and candid photographs.

保護者氏名 Parent's Names

父 Father (Print) 署名 Signature	母 Mother (Print) 署名 Signature
-------------------------------------	-------------------------------------



Saturday Japanese School Lunch Authorization and Student Medical Information

Student Name	Grade	Date of Birth
Please circle: I hereby (give / do not give) Bellevue Children' s Academy permission to provide school lunch to my child (name)		

MEDICAL HISTORY:	
Does your child have any allergies?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
If "Yes" , please explain:	
Does your child have any special needs?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
If "Yes" , please explain:	
Please list or explain any health concerns of which we should be aware:	
Physician:	Phone:
Dentist:	Phone:

EMERGENCY CONTACT: Please list persons to be contacted in case of emergency in the event parents/guardians cannot be reached.	
Name	Name
Home Phone	Home Phone
Work Phone	Work Phone
Cell Phone	Cell Phone
Relationship to Student	Relationship to Student
Other pertinent information:	

署名 Signature (Mother or Legal Guardian)	署名 Signature
---	--------------



ACH Origination Agreement

AUTHORIZATION AGREEMENT FOR ACH DEBITS AND ACH CREDITS

Parent/Guardian Name: _____

Student(s) Name(s): _____ Grade: _____

I (We) hereby authorize and direct Bellevue children's Academy to initiate a transfer of funds between (our) checking/savings accounts indicated below at the depository financial institution named below, hereinafter called DEPOSITORY, and to debit the same to such account on the dates indicated in the selected payment plan. I (we) acknowledge that the origination of the ACH transactions to my (our) account must comply with the provisions of U.S. law.

Monthly tuition will be automatically withdrawn from your account on the 1st day of each month.

Depository Name :
Routing and Transit Number :
Account Number: checking savings
Starting Date (month requested for first ACH transaction):
Parent' s Telephone Number :
Parent' s E-Mail Address:

I hereby signify that this authorization is to remain in full force and effect until Bellevue Children's Academy has received written notification from me (or either of us) of its termination in such time and in such manner as to afford Bellevue Children's Academy a reasonable opportunity to act on it.

Parent/Guardian Name

Parent/Guardian Signature

Date

** Please attach your voided check here.*