이중언어교육 신청서 작성 예시

기 관 명	다문화유치원	**담 당 자**	홍길동
주 소	안동시 경북대로440, 3층		
이 메 일	adfn1234@daum.net	**팩 스**	054)859-1234
전화번호	054)859-5678	**H P**	010-1234-5678
신청언어	■ 중국어 ■ 베트남어 □ 영어 (다중선택 가능, 우선 희망언어가 있을 시 작성요망)		
신청대상	1. 연령 및 인원	2. 연령 및 인원	
	6세반/15명	○세/ ○명	
신청시수	■ 주 1회 연강(총2시수) □ 주 2회(총2시수)		
신청시간	□ 월 ■ 화 □ 수 □ 목 □ 금 희망수업시간 : (10:00~12:00)		
제한조건	5명 이상의 기관 및 단체(연령 6세 이상)		
우선순위 해당여부	해당되는 항목을 선택해주세요. ※ 우선순위 순으로 선정 ■ 작년 연계된 기관(지원기간이 끝나지 않은 경우) 자부담발생 □ 신규 기관(1년 무상, 2년차 자부담발생) □ 이전 연계 종료된 기관(2016~2022년 종료된 기관) 자부담발생		

☆ 신규기관 外 재참여기관은 자부담 발생(회기당 1만원 1년 60회기 총 60만원)

★ 결혼이민여성일자리창출사업의 취지에 따라 2024년에 종료된 기관 중 많은 기관이 2025년에 재계약하여 기관 자부담(100%)으로 진행중임을 알립니다.

※ 위 개인정보 수집 및 이용에 동의합니다. ■ 예 □ 아니오 / 서명 : 홍길동 (인)
개인정보 수집 및 이용을 거부할 수 있으나 이중언어교육 신청 및 선정이 어려울 수 있습니다.

위와 같이 교육을 신청합니다.

2025 년 2 월 13 일

신청기관명 : 다문화유치원 (직인)必

보낼 곳

- 메 일 : adfn440@daum.net
- 전 화 : 054)859-9814
- 팩 스 : 054) 859-9875
- 담당자 : 김경선
- 신청방법 : **홈페이지-알림공간-공지사항 내 신청서 작성 후 이메일 또는 팩스 접수 (팩스접수 후 담당자확인 필수)**
- 홈페이지 : http://www.andong.familynet.or.kr

안동시가족센터장 귀하

안동시가족센터