



「寺子屋サタデーめばえ組」申し込み案内書(2024年9月~12月)

スターチャイルド土曜日プログラム最初のレベルとなる「めばえ組」は、楽しく日本語に触れられるスターチャイルドデイケア保育プログラムです。

3時間から始められるプログラムなので、初めてのお子様でも安心して参加頂けます。

プログラムは日本語で行いますので日本語会話の理解、理解しようとする力は必須です。

ロケーション：スターチャイルド イーストビレッジ園

435 East 6th Street #1GF, New York, NY 10009

対象年齢：目安 2~ 4, 5 歳くらい (お子様の適応に応じてこの限りではありません)

時間割 9:00~12:00 (その日の状況により内容は変更される可能性があります)

9:00am - 09:30am 登園・自由遊び

子ども同士でのコミュニケーションや触れ合いを楽しむ時間

09:30am - 09:40am 朝の会

「おはようのうた」・朝のご挨拶

09:40am - 11:00am 活動 (外遊びやミュージック、製作など)

11:00am - 11:45pm ランチ

11:45pm - 12:00pm さよならの会

絵本の読み聞かせ

「さよならのうた」・1日のまとめ・お迎え

日程(全 13 回)

9/7
9/14
9/21
9/28
10/5
10/12 (No School)
10/19
10/26
11/2
11/9 (No School)
11/16
11/23
11/30 (No School)
12/7
12/14
12/21

入園登録料 初回のみ：\$350 (外部生の方のみ)、\$300 (デイケア卒園児の方のみ)

サタデープレイグループは、基本学期制でのお申し込みとさせていただきます

全 13 回 \$1,287 (施設費、教材費、雑費込み)

トライアル \$99、スポット (お席に空きがある場合のみ) \$120

※入園希望者は1回に限りトライアルを受ける事ができます。

※保護者の方がトライアルに同席する事は、ご遠慮頂いております

お申し込み方法

☆2枚目の申込書をご記入の上 E メールにて送付してください

☆支払い方法はインボイス発行後、オンライン振り込みのみとなります

☆兄弟姉妹で同時にお申し込みを頂いた場合は、二人目以降のお子様の参加料が 10%の割引となります

☆いかなる場合でもお支払い後の返金、及びクレジット対応は致し兼ねます

☆少人数制で定員になり次第締め切らせていただきます

連絡事項

☆Eメール連絡先：terakoya@starchildny.com、電話連絡先：646-509-0140 (携帯)。基本連絡はEメールとし緊急の際は電話にテキストまたは音声にて連絡願います

☆毎回のランチ (ナッツ類は避けてください)、飲み物、ハンドタオルをご持参ください。飲食物はシェアすることはしません

☆持ち物等詳細は開校前に別途ご連絡します

☆最低2名から開校のプログラムとします

☆著しく安全確保や進行に支障があると判断をした場合は、相談の上、入園をお断りする場合があります

☆オンライン振り込みに不具合があった場合は手数料として別途\$50 頂きます

☆お迎えが遅れた場合は、10分毎に\$10の課金が発生致します。12時を過ぎてしまいますと\$10/10分がかかります。例えば、12:01の場合も\$10発生しそれ以降12:10から10分毎に\$10が発生いたします

☆プログラム内容、時間は当日の状況によって変更する場合がございます

☆プログラム内でお子様達が外に遊びに行く場合がございます。注意事項等がありましたら、別紙にご記入をお願い致します

☆悪天候による休講の場合は、原則として振替等の対応は致し兼ねます (休校の判断は警報と実態から園にて判断させていただきます)

☆コロナ、流感での開園が難しくなった場合、すでにお支払いいただいた保育料は寺子屋、又はデイケアのクレジットとします

☆正式入園の方のみその日の様子をInstagram配信します。パブリック用Instagramに名前、顔等特定されないように写真を使うことがあります

★家庭で食べたことがない物はお弁当に入れないでください。(アレルギー配慮のため)

★お弁当に使用される、ピックは怪我防止のため禁止しています。

★ストローラーの大きさはデイケア入り口に入る大きさまでとなります。(23インチ以内)

★熱が37.8度、または体調不良により参加が難しいとこちらが判断した場合はお休みまたはお迎えに来て頂きます。

★こちらが指定した持ち物以外(おもちゃ、ブランケット、おやつ、サングラスなど)をお鞆やストローラーに入れないでください。お預かり致します。



スターチャイルドの土曜日プログラム
サタデーめばえ組申込書 (2024年9月～12月)



お子様について *

月齢 _____ 月齢 _____
 姓 _____ 名 _____ 生年月日 _____ 性別 _____
 アレルギー 無・有 (_____)

保護者について (保護者 1) *

月齢 _____ 月齢 _____
 姓 _____ 名 _____ 電話番号 _____
 住所 (お子様と同居されている住所をお書きください)
 Eメールアドレス _____
 続柄 _____

保護者について (保護者 2)

月齢 _____ 月齢 _____
 姓 _____ 名 _____ 電話番号 _____
 住所 (上記住所と異なる場合のみ、お書きください)
 Eメールアドレス _____
 続柄 _____

保護者の方の職業及び連絡先 *

_____ 続柄 _____

お支払い *

入園・登録料 \$ _____ ①
 保育料 \$ 1,287 _____ ②
 合計金額 \$ _____ (① + ②)



連絡事項がありましたらご記入ください (特にアレルギー、疾患等)

申込案内に同意し、参加を希望します。

* マークは必須となります。

ご署名: _____ 日付: _____