

愛恩中文學校學生試聽申請表  
EFCI Chinese School Audition Form

學生姓名 Student Name		試聽班級 Class Auditioning	
學生生日 Birthday		試聽日期 Date of Audition	
申請家長姓名 Parent name		連絡電話 Phone Number	
E-MAIL			
備註 Notes			

Signature:	Date: / /
------------	-----------