

# 臺中市立長億高中

## 114 學年度雙語教育實驗班下學期轉入申請表

茲同意班級：\_\_\_\_座號：\_\_\_\_學生姓名：\_\_\_\_，  
申請轉入本校雙語教育實驗班就讀。並已確實閱讀並了解雙語教育  
實驗班課程規劃(文史法商學群課程配置)內容，且同意遵守雙語教  
育實驗班相關規定。

此致 臺中市立長億高中

學生簽名：\_\_\_\_\_

學生聯絡電話：\_\_\_\_\_

家長（監護人）簽名：\_\_\_\_\_

家長聯絡電話：\_\_\_\_\_

班級導師簽名：\_\_\_\_\_

英文老師簽名：\_\_\_\_\_

114 年    月    日