



Центр изучения иностранных языков

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ СТУДЕНТА

Ф.И.О. _____
Дата рождения ____/____/____ Возраст _____
Адрес _____
Место работы/учебы _____
Домашний тел. _____ Мобильный тел. _____
Рабочий тел. _____ E-mail _____

ИНФОРМАЦИЯ О РОДИТЕЛЯХ СТУДЕНТА

ФИО матери _____
Тел. _____
ФИО отца _____
Тел. _____

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ

Иностранный язык Английский Немецкий Французский Испанский
 Итальянский Арабский Др. _____

Вид курса Грамматический Разговорный Бизнес Др. _____

Наименование учебной программы _____

Возрастная категория Детская (4-10 лет) Подростковая (11-14 лет) Взрослая (14 лет и старше)

Форма обучения Индивидуально В закрытой группе В группе

Интенсивность обучения 2 раза в неделю Вт, Чт Сб, Вс Др. _____
3 раза в неделю Пн, Ср, Пт Вт, Чт, Сб Др. _____

Длительность занятия ____ академ. час(а) (45 мин.) ____ астроном. час(а) (60 мин.)

Время начала занятий 9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:30 19:00

КАК ВЫ О НАС УЗНАЛИ?

- Интернет Наружная реклама Друзья/знакомые/родственники
 Другое _____

ДЛЯ СЛУЖЕБНЫХ ОТМЕТОК

Уровень знаний по вступительному тесту _____
Подпись _____ Дата ____/____/____