

ЗАЯВКА (2017 год)
ТЕСТИРОВАНИЕ ПО РУССКОМУ ЯЗЫКУ ДЕТЕЙ 6 – 10 ЛЕТ
(Оценка коммуникативных навыков)

| | | | |
|---|--|------------|--------------------------------------|
| Фамилия и имя (по-японски) согласно загранпаспорту | | | |
| Фамилия и имя ребёнка (латинскими буквами) согласно загранпаспорту | Last name | First name | |
| Фамилия и имя ребёнка (по-русски) | | | |
| Гражданство ребёнка | | | |
| Фамилия и имя взрослого, сопровождающего ребёнка (по-японски и латинскими буквами) | | | |
| Дата рождения ребёнка (год, месяц, число). Пол. | М / Ж | | |
| Класс в школе. | | | |
| Адрес проживания в Японии с обязательным указанием почтового индекса (по-японски или латинскими буквами) | | | |
| Контактный телефон | | | |
| E-mail | | | |
| <p>День проведения тестирования в 2017 году – 20 (воскресенье) августа. Вы можете выбрать первую или вторую половину дня. ОРГКОМИТЕТ ПОСТАРАЕТСЯ УЧЕСТЬ ВАШИ ПОЖЕЛАНИЯ. ПРИ ЭТОМ ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ ОСТАЕТСЯ ЗА ОРГКОМИТЕТОМ, О ЧЕМ ВЫ БУДЕТЕ ИЗВЕЩЕНЫ ЗАРАНЕЕ.</p> | | | |
| Оценка коммуникативных навыков (поставьте галочку напротив выбранного Вами ответа) | 20 августа 2017 года (только эта дата) | | |
| | Первая половина дня | | Вторая половина дня |
| В настоящее время ребенок занимается русским языком (поставьте галочку напротив выбранного Вами ответа) | Ребёнок посещает (поставьте галочку напротив выбранного Вами ответа) | | |
| с родителями | детский сад | | |
| в языковой школе (групповые занятия) | начальную школу | | |
| индивидуально с преподавателем | Ребёнок не посещает детские образовательные учреждения | | |
| в школе при посольстве РФ (очно, экстернат, дистанционно) | Иной вариант ответа (укажите ниже) | | |
| самостоятельно | | | |
| Иной вариант ответа (укажите ниже) | | | |