

新北市私立聖心國民小學 114 上展延課程退換課申請表

_____年 _____班 _____號 姓名：_____

一、取消課程：原報名 星期 _____ 課，因 _____ 無法參加。

原報名 星期 _____ 課，因 _____ 無法參加。

二、更換課程：(星期 _____ 課更動為 星期 _____ 課)。

(星期 _____ 課更動為 星期 _____ 課)。

◎收退費辦法：

本學期開課日為 114 年 9 月 1 日(一)，開學日當天即為所有課程開課日。

1. 報名後開課日(9/1 前)取消報名以九五折退費。
2. 自開課日兩週內(9/12 前)換課，補換課差額；取消課程，以七折退費。
3. 自開課日兩週後(9/13 後)，未逾全期課程時間三分之一取消上課者，以五折退費。
4. 上課時間達全期三分之一(10/20 後)，取消課程學費不予退還。
5. 開課之後報名者，依實際上課堂數計費。

附註： 1. 課程更動需退補費用者，統一於開課後第三週由學校通知。

2. 需增加課程請另填報名單。

學生家長：_____ (請簽名)

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

導師	學務(報名、校車)	教務(名單、點心)	出納(收退費)	學務(留存)