

天才儿童心智训练班

BLIND-FOLD READING METHOD COURSE

报名表格 Enrollment Form

姓名: (C) _____ Name (英) _____

身份证号码: _____ 生日: _____
I/C Number: _____ D.O.B _____ / _____ / _____

联络电话: _____ Email: _____
Phone No: _____

上课日期 Class Date: _____

地址 Address: _____

性别: 男 / 女 就读学校: _____ 班级 _____
Sex: M / F School: _____ Class: _____

付款方式 Payment:

现金 Cash RM _____
支票 Cheque RM _____ (_____)

直接汇款, 请付于: **LIVING EDUCATION SOLUTIONS** (Fax: 03-80635033)
Direct Bank-in: MAYBANK: 512343519279

父母批准证明 Parent Approval

本人 (父 / 母 / 监护人) 在此批准
I, _____ (Parent / Guardian), hereby approve

参与“天才儿童心智训练班”。
_____ to attend Blind-Fold Reading Method Course.

签名 _____ 日期 _____
Signature: _____ Date: _____