



결재	담임	교무	교감	교장

복 학 원

학 생 기 본 사 항	주 소					
	학 년	학년 반				
	성 명		성별		생년 월일	년 월 일
	휴학	20	년	월	일	부터
	기간	20	년	월	일	까지
	복학일	20	년	월	일	증빙서류

보호자 성명 : (인)

위 학생은 싱가포르한국국제학교 학교규칙 제20조에 따라 복학하고자 하오니 허락
하여 주시기 바랍니다.

20 년 월 일

싱가포르한국국제학교장 귀하