

시범과외 학생 상담지

년 월 일

학생 성명		생년월일	
학교		학년	
연락처		보호자 연락처	
주소			
수업일정(주)		수업금액(회)	

목표학교	1지망	
	2지망	
	3지망	

성적	
----	--

상담내용	
학생 학업상황	
학생이 바라는 점	
학부모가 바라는 점	
특이사항	