

Name of the British Columbia school: _____ Address _____

(In order to complete the registration process, this information MUST be accurate)

MEDICAL HISTORY: (A complete medical examination may be required prior to entry into Canada)

Do you have any medical conditions which might hinder your ability to participate fully, either academically or socially?

Have you been or are you presently taking any medications? _____

EDUCATIONAL INTERESTS: Elective courses: areas of interest (computers, art, music, photography, sewing, cooking, woodwork, etc):

EDUCATIONAL INTENTION: I plan to graduate in BC I plan to return to my home country to graduate

POST-SECONDARY GOALS: university/college? _____ area of study or interest _____

国际教育学生参与协议书

西温哥华第45校区董事会(校方)希望提供学生具有挑战性及丰富的课程。不过在同意学生前来本校修课的同时,我们对学生也有一些期望。我们严格要求进入本校的每一位学生都必须尽到自己的义务。每一位获得同意来本校修课的同学和其监护人或父母都必须仔细阅读以下的声明,并签名以表示同意绝对遵守声明条款和被其约束。

1. 法律、规章及条例

我同意遵守加拿大的法律及校方的规章、条例、政策,以及校规,特别是我了解在任何情况下,皆不得违法使用药物及酒精。我同意校方对于使用药物及酒精的学生一律开除的政策。

2. 住宿於外国家庭

我非常高兴能住宿於外国家庭中,这让我有机会去了解其他国家的家庭生活及文化。我同意住宿於至少拥有一位廿五岁以上成人的外国家庭中的必要性。

居住於外国家庭的期间,我愿意接受该家庭的家规,并尊重其他家庭成员,我了解唯有在与国际教育单位的负责人讨论,并征得其同意后,才可改换寄宿的外国家庭。我同意一旦我未住宿於外国家庭中,根据规定,校方可立即将我自课程中开除。

3. 上课

我了解并同意本人有义务参加课程中的每一堂课。我同意所有的请假必须有住宿家庭中的成人提出书面说明。而未经解释的缺课将可能导致本人自课程中开除。

4. 旅行

我同意除非有一位成人全程陪伴及监督,否则我不会到低陆平原以外的地方旅行。我了解此处所指的成人是指年龄廿五岁以上。

5. 退款政策

若我基於个人理由无法前往加拿大，或决定不参与，或是中途离开国家学生教育计划，我同意仅能得回一定比例的学费退款。在所有的情况下，\$200美元的报名费都会被扣起作为填补行政费用。以下的退款政策适用于每个学生：

- 甲) 全额退还(不包括报名费)，就是如果要来的学生入境许可没得到加拿大入境处的批准，并且必须有证明被拒绝的文件(学生必须提供加拿大最高专员署的拒绝信函)。
- 乙) 退还所付学费的三分之二(2/3)，若此学生在课程开始前退学。
- 丙) 退还所付学费的二分之一(1/2)，若此学生在课程开始后的三十天内退学。
- 丁) 完全不退费，无论基於何种理由，若此学生於参与课程的三十天后退学。
- 戊) 完全不退还学费，若此学生有违反这份"课程参与协议书"，而被命令退学。
- 己) 已经证实要返回西温哥华区学校继续课程的学生，若於六月十五日之前从课程退学，最多可以取回全年学费之50%。只有已付全额学费的学生可获得退款。过了六月十五日，有什麼理由也不会退费。
- 庚) 对于每年九月入学的国际学生，如果在九月三十日之前获得移民身份并进入加拿大，或者其父母获得有效工作或学习签证，可以由付费国际生变为不付费国际生。身份改变必须发生在九月三十日之前以便学校向省政府申请拨款。如果相关文件没有在九月三十日之前递交到国际部办公室，国际学生只能维持付费生身份。学校在九月三十日之后将不能再向省政府申请拨款。

6. 医疗权限及豁免

身为以下签署学生的父母/监护人，我们在此授权校方的工作人员及住宿家庭中的父母，在合格医生的建议及监督下，可同意接受光检查、麻醉、内科或外科诊断治疗、或住院，且无论是何种治疗或诊断都必须在上述合格医师的诊所或医院中进行。

我们了解在提出特定诊断治疗或住院要求之前，此授权并不成立，但是一旦上述合格医生就其专业判断提出建议后，校方便获得授权，可同意进行任何的诊断治疗及住院措施。

7. 一般豁免

申请者在参与国际学生教育计划期间若遭逢伤害、伤亡、损伤、延迟或损失，我们以下签署者，同意放弃对校方求偿。申请者在参与国际学生教育计划期间，若发生个人金钱债务问题，或对他人财产造成伤害或损失，我们同意豁免校方相关财务赔偿的责任。

我们了解，校方对于申请者在旅行期间所遭逢的任何损失及伤害，毋须负责。若申请者发病或陷於失能情况，校方可采取必要的措施，包括安全的医疗措施，及以自费的方式将申请者送返家中。我们免除校方采取这些措施的责任。我们了解，若申请者不遵守学校章程、手册及国际学生教育协定中所载明校方规定、守则及指示，则经由国际学生教育计划负责人的审慎判断，申请者可被终止继续参与课程，且完全不退费并以自费方式送返家中。除由国际学生教育单位以书面方式表示外，申请者与校方之间的协定不得经修改及解说。

放弃权利

一。此申请所陈述一切的真确性是成为这份申请的一个条款，西温哥华校区会凭它在国际课程里留位给学生。

- 二。任何在申请里的不真确性会成为因由，可以让西温哥华校区依照自己的意见去终止协议书，将学生送返原地（没有钱退回，而且是由学生父母自费承担）。
- 三。所有的国际学生必须遵守此参与协议书，任何对参与协议书的违反行为会导致从课程被开除。
- 四。如果西温哥华校区决定说，学生对教育和寄宿方面的需求超过申请过程所披露，西温哥华校区可以由父母自费将孩子送返原地。
- 五。学生和父母保证说，申请的学生并没有过去的罪行，特别是包括性罪行。
- 六。虽然加拿大和西温哥华根据世界标准是很安全的地方，而且我们的国际学生们大致上在学校和寄宿家庭里受到监管，如此的监管不会持续不断的，而且西温哥华校区也不能够保证学生的安全。若学生在加拿大受伤，西温哥华校区将不会负起法律上的责任。
- 七。任何法律性质的纠纷必须透过卑诗省法院来解决。
- 八。这不承担责任的声明上的签名表示说，放弃一切与学生课程在西温哥华校区国际学生计划有关的未来索偿。

我已详细阅读"国际教育学生参与协议书"以及"放弃权利"并同意遵守以上所列的各项义务。我同意医疗豁免授权及协定与豁免条款。

学生姓名	父母/监护人签名	日期
------	----------	----

我/我们，以上签署学生之（我们的孩子）的父母/监护人已阅读所有在此表格上的资料，包括"国际教育学生参与协议书"的医疗豁免授权（第六条款），及协定与豁免（第七条款），我/我们并同意将尽力确保我们的孩子会遵守以上所列的义务，我们并同意接受豁免及授权条款的约束。

父母/监护人姓名	父母/监护人签名	日期
----------	----------	----

父母/监护人姓名	父母/监护人签名	日期
----------	----------	----

（西温哥华）第四十五校区学校信托人校局提供教育给你的一个基本条件就是对一切出於劳工纠纷或其他超越校局控制之外的因由而导致不能够提供教育，校局将不须负起损失及费用的责任。

申请注意事项

请确认此申请书所需的所有文件都已齐备。请将下列文件附於申请书内：

- | | |
|-----------|------------------|
| 5 选课表 | 5 从七年级开始所有的学校成绩单 |
| 5 推荐信 | 5 申请者的有关证书 |
| 5 申请信 | 5 不退还的申请费用 |
| 5 寄宿家庭申请表 | 5 防疫记录表 |
| 5 护照复印件 | |

注意：在学生开始上课之前，必须到国际部提供以下资料：

- | | |
|-----------|--------------|
| * 学生签证复印件 | * 刚刚结束学期的成绩单 |
|-----------|--------------|

我确定此表格的所有资料及附件完整真实无误。若其中有误，该名學生将被排除於国际学生教育计划之外。

父母/监护人姓名

请将此表格及所需文件及您的申请费用寄至

District Principal , International Education Program , West Vancouver School District

303 - 1549 Marine Drive , West Vancouver, BC V7V 1H9 Canada

STUDENT HOMESTAY INFORMATION

If homestay accommodation is NOT needed, please complete Section B below.

SECTION A

PERSONAL INFORMATION

Name: _____ *Male Female* Age: _____
Legal Family Name Legal First Name Canadian Given Name (if desired)

Do you like children? _____ If so, what age(s) do you prefer? _____ Do you smoke? _____

Do you like dogs? _____ Do you like cats? _____ Are you a vegetarian? _____

Please list any allergies you may have: _____

Are there any foods you cannot eat? _____

FAMILY INFORMATION

Father's Name: _____ Mother's Name: _____

Father's Occupation: _____ Mother's Occupation: _____

Father's Work Phone: _____ Mother's Work Phone: _____

Father's Email: _____ Mother's Email: _____

ABOUT YOU

Personality Traits

Energetic Quiet Sociable Outgoing Calm Reserved
Musical Athletic

OTHER

Any special considerations regarding your homestay?

SECTION B

I do not require homestay accommodation. I will be living with the family listed below:

Family's Name: _____ Relationship to student: _____

Address: _____

Phone: _____ Fax: _____ Cell: _____ Email: _____