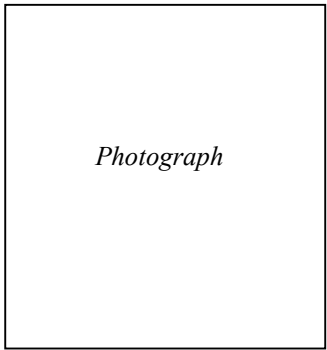




**West Vancouver School District No. 45
INTERNATIONAL STUDENT PROGRAM
APPLICATION FOR ADMISSION**

Please PRINT the following information in English



Photograph

For Officials Only
Short Term
Long Term

Date of application: _____

British Columbia PEN if known: _____

Name: _____ Male Female
From your passport: *Legal Family Name* *Legal First Name* *Canadian Name (if desired)*

Date of Birth: _____ / _____ / _____ Student's e-mail address: _____
day *month* *year*

Country of Birth: _____ Citizenship: _____ First Language: _____

Parents: Father _____ Mother _____ Phone: _____

Parents' Address: _____ Fax: _____

_____ E-mail: _____

Emergency Contact Person (in Canada): _____ Phone: _____

Relationship to student: _____

Name of Agency (if applicable): _____

Contact person: _____ Phone: _____

Agent's address: _____ Fax: _____

_____ E-mail: _____

Circle the grade you wish to enter when you start your program in West Vancouver:
Elementary: K 1 2 3 4 5 6 7 Secondary: 8 9 10 11 12

Circle the grade you have last fully completed:
Elementary: K 1 2 3 4 5 6 7 Secondary: 8 9 10 11 12

When do you wish to begin your studies: September, 20____ February, 20____

Length of Study: at least 1 year (10 months) Other: # _____ months

High School Students Starting in September: Will you participate in the orientation program in August: Yes No
(Participation in 3-week Orientation Program is strongly recommended and is complimentary for long term -10 month students) Elementary students, please contact our office for information on the 2 week elementary orientation program.

Please indicate any extracurricular interests/strengths you may have:

Athletics What sport(s)? _____

Fine and Performing Arts Music What instrument(s)? _____

Other Interests: _____

EDUCATIONAL HISTORY: (Enclose certified authentic copies of your report cards from **GRADE 7** up.)

Present School: _____ Dates Attended: _____ Present Grade: _____

Have you ever attended or are you currently attending a British Columbia school? Yes No

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 _____

INTERNATIONAL EDUCATION STUDENT PARTICIPATION AGREEMENT

The Board of School Trustees of School District No. 45 (West Vancouver) (the "School District") wishes to provide a challenging and exciting program to students studying in our School District. There are, however, certain expectations of students when we accept them into our program. These expectations include important obligations on the part of each student accepted to study at our schools, and we set a high standard in requiring all students to meet their obligations. Each student and the guardian or the parent of each student that is accepted into our program must read the following statement and must, by signing it, agree to be bound by and to honour its terms strictly.

1. Law, Rules and Regulations

I agree that I will abide by all the laws of Canada, the rules, regulations and policies of the School District and the School Rules. In particular, I understand that the unlawful use of drugs will not be tolerated and that alcohol use is also forbidden in all circumstances. I acknowledge that the School District has a firm policy of dismissing students violating the drug and alcohol rules.

2. Homestay

I appreciate that the opportunity to live in an adult homestay environment provides a valuable opportunity to learn about other families and cultures. I acknowledge that it is mandatory for me to live with a homestay family that consists of at least one adult of twenty-five (25) years of age or older.

While living with a homestay family, I will obey family rules and show respect for other family members. I understand that I may change homestay families but only after first discussing the matter with the principal of the International Education Office and then only with that principal's permission. I acknowledge that if at any time I am not living in a homestay, the School District's policy may lead to my immediate dismissal from the program.

3. Attendance

I understand and accept the obligation to attend all classes in the educational program provided to me. I agree that all absences must be explained by a note from the homestay adult and that unexplained absences may lead to my dismissal from the program.

4. Travel

I agree that I will not travel outside of the Lower Mainland unless accompanied and supervised by an adult on all such travel. I understand that such adult must be at least twenty five (25) years of age.

5. Refund Policy

In the event that I do not come to Canada or decide not to attend or to leave the International Education Program for personal reasons, I agree that only a portion of the paid tuition fee will be refunded. In all cases, the application fee will be retained to cover administrative expenses. The following refund policy will apply for each student:

- a) Full refund (less application fee) if the visiting student authorization is not approved by the Canadian Immigration and supporting documentation of this rejection is supplied (student must provide letter of rejection from High Commission).
- b) Two-thirds (2/3) of the full tuition fee if the student withdraws prior to commencement of program.
- c) One half (1/2) of the full tuition fee if the student withdraws within 30 days of commencing the program.
- d) No refund will be granted, for whatever reason, if the student withdraws after 30 days of participation in the program.
- e) No refund of tuition fee will be granted if the student is found to be in violation of the Program Participation Agreement and asked to withdraw from the Program.
- f) Students who have confirmed they will be returning to West Vancouver District schools to continue their programs will receive a maximum of a 50% refund of their annual tuition if they withdraw from the program prior to June 15. After June 15, no refund will be granted for any reason.
- g) When students begin their study programs in West Vancouver at the beginning of September in a given year, the student has until September 30 only to change his/her status from fee-paying to non-fee-paying through the submission of a valid Work or Study Permit or by presenting new Permanent Residents visas to our office. We must have this change of status by September 30 to claim the student for funding from the Ministry of Education. If documents are NOT received by September 30, the student remains a fee-paying international student for the remainder of the school year as funding for the education cannot be obtained from the government until September the following year.

6. **Medical Authority and Release**

We as parents/guardians of the undersigned student do hereby authorize the School District staff and the sponsoring homestay parents to consent to any X-ray examinations, anesthetic, medical or surgical diagnosis or treatment or hospital care which is deemed advisable by, and is rendered under the general supervision of any licensed physician or surgeon, whether such treatment or diagnosis is rendered at the office of said physician or surgeon or at a hospital.

It is understood that this authorization is not given in advance of any specific diagnosis, treatment or hospital care being required, but is given to provide authority and power on the part of the School District to give specific consent to any and all such diagnoses, treatment or hospital care which the aforesaid mentioned physician or surgeon in the exercise of his/her best judgment may deem advisable.

7. **General Release**

We, the undersigned, do waive and release all claims against the School District for the injury, loss, damage, accident, delay or expense resulting from the applicant's participation in the International Education Program. We also release the School District and agree to indemnify them, with regard to any financial obligations or liabilities that the applicant may personally incur, or any damage or injury to the person or property of others that the applicant may cause while participating in the International Education Program.

We understand that the School District is not responsible for any loss or injury suffered by the applicant during periods of travel. If the applicant becomes ill or incapacitated, the School District may take such actions as it considers necessary, including securing medical treatment and transporting the applicant home at his or her own expense. We release the School District from all liability related to such actions. We understand that the applicant's participation in the Program may be terminated at the discretion of the principal of the International Education Program without any refund of fees, and that the applicant may be sent home at his or her own expense if he or she does not adhere to the School District rules, standards and instructions as set forth in the school's agenda, handbook and the International Education Student Participation agreement. This agreement with the School District cannot be modified or interpreted except in writing by the International Education Office.

WAIVER

1. It is a term of this application that everything stated in the application is true and will be relied upon by the West Vancouver School District when offering a place to the student in the International Program. As well, it is a term of this application that information contained in this application may be shared with various school authorities, medical services and medical service providers, homestay service providers, custodial service providers and others as required from time to time.
2. Any inaccuracy in the application will be grounds to permit the West Vancouver School District, at its option, to terminate the agreement and send the student home (without any refund and at the parent's own expense).
3. All International Students must conform to the Participation Agreement. Any breach of this Participation Agreement may result in expulsion from the program.
4. If it is determined by the West Vancouver School District that the student's educational or homestay needs are greater than disclosed in the application process, the West Vancouver School District can send the child home at the parent's expense.
5. The student and parent warrant that the student applicant has no history of criminal behaviour, specifically including sexual impropriety.
6. Although Canada and West Vancouver are very safe by world standards and our international students will be generally supervised both at school and by the homestay family, such supervision will not be constant and the West Vancouver School District cannot guarantee the student's safety. The West Vancouver School District will not be legally liable should the student be injured while in Canada.
7. Any disputes of a legal nature must be resolved through the courts of the Province of British Columbia.
8. Signature of this disclaimer indicates a waiver of all future claims related to the student's program of study and involvement in the West Vancouver School District International Student Program.

I have read the International Education Student Participation Agreement and Waiver and agree to fulfill all my obligations as set out. I also agree to both the medical release authorization and to the agreement and release clause.

Name of Student

Student's Signature

Date

I/we the parents/guardians of the student signing above ('our child') have read all the information on this form including both the medical release authorization (clause 6) and the agreement and release (clause 7) of the International Education Student Participation Agreement plus the Waiver and I/we agree that we will use our best efforts to ensure that our child honours all the obligations set out and we agree to be bound by the release and authorizations.

Name of Parent/Guardian

Parent/Guardian's Signature

Date

Name Parent/Guardian

Parent/Guardian's Signature

Date

It is a fundamental condition of the Board of Education of School District #45 (West Vancouver) agreement to provide your education that the Board shall not be liable for losses or expenses that may incur as a result of the Board being unable to provide education owing to labour disputes or other causes beyond its control

NOTE TO APPLICANT

Please make sure that all required information is completed in full on this application.

Please enclose the following with this application:

- | | |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Course Selection Form | <input type="checkbox"/> All certified transcripts and school reports from Grade 7 and up |
| <input type="checkbox"/> Reference Letter | <input type="checkbox"/> Copies of certificates awarded to applicant |
| <input type="checkbox"/> Applicant's Letter | <input type="checkbox"/> Non-refundable Application/Assessment fee |
| <input type="checkbox"/> Homestay Information form | <input type="checkbox"/> Immunization Form |
| <input type="checkbox"/> Copy of passport with legal name | |

NOTE: Prior to starting classes – students must provide:

- Study permit to International Education Program Office
- Final transcripts /report card of present school year

I certify that the information on this form and attached records is complete, authentic and true. I understand that if this is not the case this student will be removed from the International Education Program.

Signature of Parent/Guardian

Return this form with all required documents and your application fee to:

District Principal, International Education Program, West Vancouver School District
303 – 1549 Marine Drive West Vancouver, BC Canada V7V 1H9

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: _____

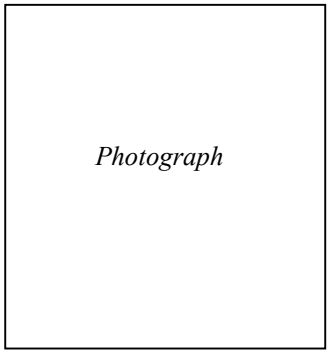
Address: _____

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



**West Vancouver School District No. 45
INTERNATIONAL STUDENT PROGRAM
APPLICATION FOR ADMISSION**

Please PRINT the following information in English



Photograph

For Officials Only
Short Term
Long Term

Date of application: _____

British Columbia PEN if known: _____

Name: _____ Male Female
From your passport: *Legal Family Name* *Legal First Name* *Canadian Name (if desired)*

Date of Birth: _____ / _____ / _____ Student's e-mail address: _____
day *month* *year*

Country of Birth: _____ Citizenship: _____ First Language: _____

Parents: Father _____ Mother _____ Phone: _____

Parents' Address: _____ Fax: _____

_____ E-mail: _____

Emergency Contact Person (in Canada): _____ Phone: _____

Relationship to student: _____

Name of Agency (if applicable): _____

Contact person: _____ Phone: _____

Agent's address: _____ Fax: _____

_____ E-mail: _____

Circle the grade you wish to enter when you start your program in West Vancouver:
Elementary: K 1 2 3 4 5 6 7 Secondary: 8 9 10 11 12

Circle the grade you have last fully completed:
Elementary: K 1 2 3 4 5 6 7 Secondary: 8 9 10 11 12

When do you wish to begin your studies: September, 20____ February, 20____

Length of Study: at least 1 year (10 months) Other: # _____ months

High School Students Starting in September: Will you participate in the orientation program in August: Yes No
(Participation in 3-week Orientation Program is strongly recommended and is complimentary for long term -10 month students) Elementary students, please contact our office for information on the 2 week elementary orientation program.

Please indicate any extracurricular interests/strengths you may have:

Athletics What sport(s)? _____

Fine and Performing Arts Music What instrument(s)? _____

Other Interests: _____

EDUCATIONAL HISTORY: (Enclose certified authentic copies of your report cards from **GRADE 7** up.)

Present School: _____ Dates Attended: _____ Present Grade: _____

Have you ever attended or are you currently attending a British Columbia school? Yes No

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 _____

国際教育生徒参加同意書

学区第45番学校評議委員会(ウエスト・バンクーバー) (“学区”)は当学区で学習する生徒にやりがいがあり楽しいプログラムを提供することを欲する。しかし当プログラムに入学を許可する際にはある一定のことを生徒に要求する。この要求には当学区の学校に受け入れられた各生徒側の重要な義務を含め、全生徒に対し義務を果たすよう高い標準を設定している。プログラムに受け入れられた生徒、及びその保護者もしくは親は下記の要綱を読み、署名を持ってそれに従うことに同意し条項を厳密に守らねばならない。

1. 法律、規則、規定

私は全てのカナダの法律、学区の規則、規定、方針、及び学則に従うことに同意する。特に麻薬の違法使用は許されるものではなく、飲酒はいかなる状況においても禁止されていることを理解する。学区は麻薬、飲酒規則を破る生徒を退学させる固い方針があることを認知する。

2. ホームステイ

私は大人がいる環境下でホームステイして他の家族や文化について学ぶ大切な機会が与えられることに感謝する。最低でも二十五(25)才以上の大人一人からなるホームステイの家族と住むことが義務づけられていることを認知する。

ホームステイの家族と住んでいる間は家族の規則に従い他の家族のメンバーに敬意を示す。私はホームステイの家族を代えるかもしれないが、それはまず国際教育事務所の所長と事を話し合った後所長の許可を得た時にのみ行う。いかなる時でももし私がホームステイしていない時は学区の方針によりプログラムから直ちにはずされる場合があることを認知する。

3. 出席

教育プログラムによって与えられた授業全部に出席する義務があることを理解し受諾するものである。欠席する場合はホームステイ先の大人からの手紙で説明し、説明なしでの欠席はプログラムから外されることになる場合があることに同意する。

4. 旅行

大人に同伴且つ監視されていない場合はローアー・メインランド地区以外への旅行はしないことに同意する。その時の大人は最低でも二十五(25)才でなければならないことを理解する。

5. 返金方針

個人的な理由でカナダに来ない場合、国際教育プログラムに入学しない、もしくは退学すると決めた場合、支払った学費の一部のみが返金されることに同意する。いずれの場合も事務手続きの費用は返金されない。以下の返金方針は各生徒に適用する:

a)

カナダ移民局により学生ビザが認可されず、その却下を証明する書類が提供された場合は全額(事務手続きの費用を差し引いたもの)返金。(生徒は高等弁務官事務所からの却下の手紙を提出しなければならない)

b) プログラム開始までに生徒が辞退した場合は全学費の3分の2。

c) プログラム開始から30日以内までに生徒が辞退した場合は全学費の2分の1。

d)

プログラム開始から30日以上たってから生徒が辞退した場合はいかなる理由があっても返金はなし。

e) プログラム参加同意書の規則に違反しプログラムからの追放措置を受けた場合返金はなし。

f)

ウェストバンクーバー学区へプログラム続行のため、戻ってくる承認を受けた生徒は、6月15日までにプログラムを脱退した場合は最高で年間の学費の2分の1、6月15日以降に脱退した場合はいかなる理由があっても返金はなし。

g)

生徒がその年の9月初めにウェストバンクーバーでのプログラムを開始するとき、生徒は学費を払うか払わないかのカテゴリ選択を9月30日までに変更することが可能であり、その際は当事務所に有効な就労ビザもしくは学生ビザを提出するか、または新たな永住者ビザを提出しなければならない。生徒が教育省からの援助金の対象になることを主張するためにこの選択の変更を9月30日までに把握しなければならない。もし書類が9月30日までに受理されなければ政府からの教育補助金が翌年の9月まで得られないため、残りの学年を通じて有料国際留学生の身分に留まる。

6. 医療許可と免除

下に署名した生徒の両親/保護者である私たちはここに学区のスタッフ及び該当のホームステイの両親が資格ある医師・外科医の診療所、もしくは病院で行われる以下のような治療、もしくは診断いづれにおいてもその医師・外科医の一般監視によって望ましいとみなされ行われるレントゲン検査、麻酔、医療もしくは外科診断、治療、病院での診療を承諾することを許可するものである。

この許可はいかなる特定の診断、治療もしくは病院での診療を前もって許可するものではなく、学区側が前述の医師・外科医が最良の判断をもって望ましいと思われるそのような診断、治療もしくは病院での診療の一部または全てに特定の承諾を与える権利と権威を許可するものであると理解する。

7. 一般免除

私たち、下記に署名したものは、学区に対して申請者の国際教育プログラム参加によって起きた怪我、損失、損傷、事故、遅れ、もしくは出費に関しての全ての賠償要求の権利を放棄し免除する。私たちはまた申請者が個人的に起こしたいかなる財政的義務、または債務、もしくは申請者が国際教育プログラムに参加していたおりに起こした他人または他人の財産に被らせたいかなる損傷もしくは怪我に関し、学区に対して責任を免除しまた彼らに弁償することに同意する。

私たちは、学区は申請者が旅行中に被ったいかなる損失もしくは怪我に関し責任を負わないことを理解するものである。申請者が病気、もしくは動けなくなった場合は学区は必要とみなされる処置をとるが、それには医療措置の確保、申請者を本人の事故負担で家に輸送することを含む。私たちは学区をそのような行為に伴う債務から解消する。申請者が学校の協議事項、手引き、国際教育プログラム同意書に述べられた学区の規則、規範、指導に従わない場合、申請者のプログラムへの参加は国際教育プログラムの所長の裁量で打ち切られる場合があり、その場合学費の返金はなされず、申請者は本人の自己負担で家に送還される場合があることを承知する。この学区との同意書は国際教育事務所によって書面でなされない限り変更、解釈できない。

免責条項

1. 申請書に書かれたことすべてが真実でありウェスト・バンクーバー学区の承認を得た場合に国際プログラムに生徒を受け入れるものである。同様にこの申請書に記述された情報は各学校のしかるべき地位の人物、医療サービスや医療サービス提供機関、ホームステイサービス提供者、管理業務提供者などの要求に従い、その都度共有され得る。

プログラムに参加する一般的な合意を得ることはまた、生徒に関わる全てのサービスを提供するために接触を持つ

様々な人々に対し、責任を持って申請書の内容を使用することに合意するものである。

2. 申請書にいかなる間違いがあった場合は、ウェスト・バンクーバー学区の選択権で同意書を終了し生徒を帰国させる権限を持つ。（払い戻しはなく、費用は親の負担とする）
3. すべての国際学生は参加同意書の規則に従わなくてはならない。参加同意書にある規則に違反した場合は、プログラムからの追放もあり得る。
4. 生徒の教育上あるいはホームステイの必要性が、手続きの経緯で明示されたものを超えているとウェスト・バンクーバー学区が判断した場合は、ウェスト・バンクーバー学区は、親の負担で生徒を帰国させることができる。
5. 生徒が性犯罪を含む犯歴がないことを、生徒と両親は保証しなければならない。
6. 世界基準からしてもカナダとウェスト・バンクーバーは極めて安全であるが、国際学生は通常学校やホームステイの家族の監督を受ける。このような監督が十分でない場合、ウェスト・バンクーバー学区は生徒の安全は保証できない。ウェスト・バンクーバー学区は生徒がカナダにいる間に受けた怪我については一切の法的義務はないものとする。
7. 法的な争いはブリティッシュコロンビア州の法廷で争われるべきものである。

8.

この免責条項に署名することは、ウェスト・バンクーバー国際学生プログラムに関わる生徒の教育プログラムにおける将来のすべての請求を放棄することを意味する。

私は国際学生参加同意書と免責条項を読み説明されたように私に課せられた全ての義務を遂行することに同意する。私はまた医療免除許可と同意と免除の条項両方に同意するものである。

_____	_____	_____
生徒の氏名	生徒の署名	日付

上記に署名した生徒（‘我が子’）の両親/保護者である私/私たちは、医療免除許可（第6項）と同意と免除（第7項）の両方を含め上記全てを読み、私/私たちは陳述された義務全てに我が子が従うように最善を尽くすことに同意し、また免除及び許可によって法的拘束力を持つことに同意するものである。

_____	_____	_____
親/保護者の名前	親/保護者の署名	日付

_____	_____	_____
親/保護者の名前	親/保護者の署名	日付

学区第45番学校評議委員会（ウェスト・バンクーバー）が教育を行う同意書の基本的条件であり、労働紛争や不可抗力の他の原因により委員会が教育を行えない状況が起きた場合の損害については責任を負わないものとする。

申請者への注意書

この申請書を完全に記入し必要な情報がすべてそろっていることを確かめて下さい。下記のことを申請書とともに同封して下さい。

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> コース選択用紙 | <input type="checkbox"/> 小学校1年からの正式な成績表すべて |
| <input type="checkbox"/> 推薦状 | <input type="checkbox"/> 申請者に与えられた全ての証明書 |
| <input type="checkbox"/> 申請者の手紙 | <input type="checkbox"/> 無返還の申請料/査定料 |
| <input type="checkbox"/> ホームステイ情報記入用紙 | <input type="checkbox"/> 予防接種の証明 |

注意：クラスが始まる前に生徒が提出しなければならないこと：

- パスポートと学生ビザの複写を国際教育プログラム事務所に提出する
- 国際事務所を通した医療保障証明
- 現在の学校での最終学年の成績表・成績証明書

私はこの書類及び添付した記録の情報が完全且つ真正、真実なものであることを証明します。私もしこれがそうでない場合はこの生徒は国際教育プログラムから外されることを承知いたします。

親/保護者の署名

この書類と全ての必要書類、申請料を下記に送付して下さい：

District Principal
International Education Program
West Vancouver School District
#303 – 1549 Marine Drive
West Vancouver, BC Canada V7V 1H9

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: _____

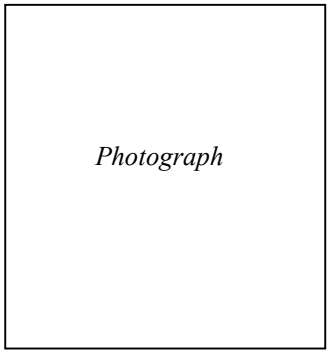
Address: _____

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



**West Vancouver School District No. 45
INTERNATIONAL STUDENT PROGRAM
APPLICATION FOR ADMISSION**

Please PRINT the following information in English



Photograph

For Officials Only
Short Term
Long Term

Date of application: _____

British Columbia PEN if known: _____

Name: _____ Male Female
From your passport: *Legal Family Name* *Legal First Name* *Canadian Name (if desired)*

Date of Birth: _____ / _____ / _____ Student's e-mail address: _____
day *month* *year*

Country of Birth: _____ Citizenship: _____ First Language: _____

Parents: Father _____ Mother _____ Phone: _____

Parents' Address: _____ Fax: _____

_____ E-mail: _____

Emergency Contact Person (in Canada): _____ Phone: _____

Relationship to student: _____

Name of Agency (if applicable): _____

Contact person: _____ Phone: _____

Agent's address: _____ Fax: _____

_____ E-mail: _____

Circle the grade you wish to enter when you start your program in West Vancouver:
Elementary: K 1 2 3 4 5 6 7 Secondary: 8 9 10 11 12

Circle the grade you have last fully completed:
Elementary: K 1 2 3 4 5 6 7 Secondary: 8 9 10 11 12

When do you wish to begin your studies: September, 20____ February, 20____

Length of Study: at least 1 year (10 months) Other: # _____ months

High School Students Starting in September: Will you participate in the orientation program in August: Yes No
(Participation in 3-week Orientation Program is strongly recommended and is complimentary for long term -10 month students) Elementary students, please contact our office for information on the 2 week elementary orientation program.

Please indicate any extracurricular interests/strengths you may have:

Athletics What sport(s)? _____

Fine and Performing Arts Music What instrument(s)? _____

Other Interests: _____

EDUCATIONAL HISTORY: (Enclose certified authentic copies of your report cards from **GRADE 7** up.)

Present School: _____ Dates Attended: _____ Present Grade: _____

Have you ever attended or are you currently attending a British Columbia school? Yes No

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 _____

国際教育生徒参加同意書

学区第45番学校評議委員会(ウエスト・バンクーバー) (“学区”)は当学区で学習する生徒にやりがいがあり楽しいプログラムを提供することを欲する。しかし当プログラムに入学を許可する際にはある一定のことを生徒に要求する。この要求には当学区の学校に受け入れられた各生徒側の重要な義務を含め、全生徒に対し義務を果たすよう高い標準を設定している。プログラムに受け入れられた生徒、及びその保護者もしくは親は下記の要綱を読み、署名を持ってそれに従うことに同意し条項を厳密に守らねばならない。

1. 法律、規則、規定

私は全てのカナダの法律、学区の規則、規定、方針、及び学則に従うことに同意する。特に麻薬の違法使用は許されるものではなく、飲酒はいかなる状況においても禁止されていることを理解する。学区は麻薬、飲酒規則を破る生徒を退学させる固い方針があることを認知する。

2. ホームステイ

私は大人がいる環境下でホームステイして他の家族や文化について学ぶ大切な機会が与えられることに感謝する。最低でも二十五(25)才以上の大人一人からなるホームステイの家族と住むことが義務づけられていることを認知する。

ホームステイの家族と住んでいる間は家族の規則に従い他の家族のメンバーに敬意を示す。私はホームステイの家族を代えるかもしれないが、それはまず国際教育事務所の所長と事を話し合った後所長の許可を得た時にのみ行う。いかなる時でももし私がホームステイしていない時は学区の方針によりプログラムから直ちにはずされる場合があることを認知する。

3. 出席

教育プログラムによって与えられた授業全部に出席する義務があることを理解し受諾するものである。欠席する場合はホームステイ先の大人からの手紙で説明し、説明なしでの欠席はプログラムから外されることになる場合があることに同意する。

4. 旅行

大人に同伴且つ監視されていない場合はローアー・メインランド地区以外への旅行はしないことに同意する。その時の大人は最低でも二十五(25)才でなければならないことを理解する。

5. 返金方針

個人的な理由でカナダに来ない場合、国際教育プログラムに入学しない、もしくは退学すると決めた場合、支払った学費の一部のみが返金されることに同意する。いずれの場合も事務手続きの費用は返金されない。以下の返金方針は各生徒に適用する:

a)

カナダ移民局により学生ビザが認可されず、その却下を証明する書類が提供された場合は全額(事務手続きの費用を差し引いたもの)返金。(生徒は高等弁務官事務所からの却下の手紙を提出しなければならない)

b) プログラム開始までに生徒が辞退した場合は全学費の3分の2。

c) プログラム開始から30日以内までに生徒が辞退した場合は全学費の2分の1。

d)

プログラム開始から30日以上たってから生徒が辞退した場合はいかなる理由があっても返金はなし。

e) プログラム参加同意書の規則に違反しプログラムからの追放措置を受けた場合返金はなし。

f)

ウェストバンクーバー学区へプログラム続行のため、戻ってくる承認を受けた生徒は、6月15日までにプログラムを脱退した場合は最高で年間の学費の2分の1、6月15日以降に脱退した場合はいかなる理由があっても返金はなし。

g)

生徒がその年の9月初めにウェストバンクーバーでのプログラムを開始するとき、生徒は学費を払うか払わないかのカテゴリ選択を9月30日までに変更することが可能であり、その際は当事務所に有効な就労ビザもしくは学生ビザを提出するか、または新たな永住者ビザを提出しなければならない。生徒が教育省からの援助金の対象になることを主張するためにこの選択の変更を9月30日までに把握しなければならない。もし書類が9月30日までに受理されなければ政府からの教育補助金が翌年の9月まで得られないため、残りの学年を通じて有料国際留学生の身分に留まる。

6. 医療許可と免除

下に署名した生徒の両親/保護者である私たちはここに学区のスタッフ及び該当のホームステイの両親が資格ある医師・外科医の診療所、もしくは病院で行われる以下のような治療、もしくは診断いづれにおいてもその医師・外科医の一般監視によって望ましいとみなされ行われるレントゲン検査、麻酔、医療もしくは外科診断、治療、病院での診療を承諾することを許可するものである。

この許可はいかなる特定の診断、治療もしくは病院での診療を前もって許可するものではなく、学区側が前述の医師・外科医が最良の判断をもって望ましいと思われるそのような診断、治療もしくは病院での診療の一部または全てに特定の承諾を与える権利と権威を許可するものであると理解する。

7. 一般免除

私たち、下記に署名したものは、学区に対して申請者の国際教育プログラム参加によって起きた怪我、損失、損傷、事故、遅れ、もしくは出費に関しての全ての賠償要求の権利を放棄し免除する。私たちはまた申請者が個人的に起こしたいかなる財政的義務、または債務、もしくは申請者が国際教育プログラムに参加していたおりに起こした他人または他人の財産に被らせたいかなる損傷もしくは怪我に関し、学区に対して責任を免除しまた彼らに弁償することに同意する。

私たちは、学区は申請者が旅行中に被ったいかなる損失もしくは怪我に関し責任を負わないことを理解するものである。申請者が病気、もしくは動けなくなった場合は学区は必要とみなされる処置をとるが、それには医療措置の確保、申請者を本人の事故負担で家に輸送することを含む。私たちは学区をそのような行為に伴う債務から解消する。申請者が学校の協議事項、手引き、国際教育プログラム同意書に述べられた学区の規則、規範、指導に従わない場合、申請者のプログラムへの参加は国際教育プログラムの所長の裁量で打ち切られる場合があり、その場合学費の返金はなされず、申請者は本人の自己負担で家に送還される場合があることを承知する。この学区との同意書は国際教育事務所によって書面でなされない限り変更、解釈できない。

免責条項

1. 申請書に書かれたことすべてが真実でありウェスト・バンクーバー学区の承認を得た場合に国際プログラムに生徒を受け入れるものである。同様にこの申請書に記述された情報は各学校のしかるべき地位の人物、医療サービスや医療サービス提供機関、ホームステイサービス提供者、管理業務提供者などの要求に従い、その都度共有され得る。

プログラムに参加する一般的な合意を得ることはまた、生徒に関わる全てのサービスを提供するために接触を持つ

様々な人々に対し、責任を持って申請書の内容を使用することに合意するものである。

2. 申請書にいかなる間違いがあった場合は、ウェスト・バンクーバー学区の選択権で同意書を終了し生徒を帰国させる権限を持つ。（払い戻しはなく、費用は親の負担とする）
3. すべての国際学生は参加同意書の規則に従わなくてはならない。参加同意書にある規則に違反した場合は、プログラムからの追放もあり得る。
4. 生徒の教育上あるいはホームステイの必要性が、手続きの経緯で明示されたものを超えているとウェスト・バンクーバー学区が判断した場合は、ウェスト・バンクーバー学区は、親の負担で生徒を帰国させることができる。
5. 生徒が性犯罪を含む犯歴がないことを、生徒と両親は保証しなければならない。
6. 世界基準からしてもカナダとウェスト・バンクーバーは極めて安全であるが、国際学生は通常学校やホームステイの家族の監督を受ける。このような監督が十分でない場合、ウェスト・バンクーバー学区は生徒の安全は保証できない。ウェスト・バンクーバー学区は生徒がカナダにいる間に受けた怪我については一切の法的義務はないものとする。
7. 法的な争いはブリティッシュコロンビア州の法廷で争われるべきものである。

8.

この免責条項に署名することは、ウェスト・バンクーバー国際学生プログラムに関わる生徒の教育プログラムにおける将来のすべての請求を放棄することを意味する。

私は国際学生参加同意書と免責条項を読み説明されたように私に課せられた全ての義務を遂行することに同意する。私はまた医療免除許可と同意と免除の条項両方に同意するものである。

_____ 生徒の氏名	_____ 生徒の署名	_____ 日付
----------------	----------------	-------------

上記に署名した生徒（‘我が子’）の両親/保護者である私/私たちは、医療免除許可（第6項）と同意と免除（第7項）の両方を含め上記全てを読み、私/私たちは陳述された義務全てに我が子が従うように最善を尽くすことに同意し、また免除及び許可によって法的拘束力を持つことに同意するものである。

_____ 親/保護者の名前	_____ 親/保護者の署名	_____ 日付
-------------------	-------------------	-------------

_____ 親/保護者の名前	_____ 親/保護者の署名	_____ 日付
-------------------	-------------------	-------------

学区第45番学校評議委員会（ウェスト・バンクーバー）が教育を行う同意書の基本的条件であり、労働紛争や不可抗力の他の原因により委員会が教育を行えない状況が起きた場合の損害については責任を負わないものとする。

申請者への注意書

この申請書を完全に記入し必要な情報がすべてそろっていることを確かめて下さい。下記のことを申請書とともに同封して下さい。

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> コース選択用紙 | <input type="checkbox"/> 小学校1年からの正式な成績表すべて |
| <input type="checkbox"/> 推薦状 | <input type="checkbox"/> 申請者に与えられた全ての証明書 |
| <input type="checkbox"/> 申請者の手紙 | <input type="checkbox"/> 無返還の申請料/査定料 |
| <input type="checkbox"/> ホームステイ情報記入用紙 | <input type="checkbox"/> 予防接種の証明 |

注意：クラスが始まる前に生徒が提出しなければならないこと：

- パスポートと学生ビザの複写を国際教育プログラム事務所に提出する
- 国際事務所を通じた医療保障証明
- 現在の学校での最終学年の成績表・成績証明書

私はこの書類及び添付した記録の情報が完全且つ真正、真実なものであることを証明します。私もしこれがそうでない場合はこの生徒は国際教育プログラムから外されることを承知いたします。

親/保護者の署名

この書類と全ての必要書類、申請料を下記に送付して下さい：

District Principal
International Education Program
West Vancouver School District
#303 – 1549 Marine Drive
West Vancouver, BC Canada V7V 1H9

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: _____