



第一部分：

须知： 此份申请需要填写和学生相关的所有信息。这些信息将用于学生到达时的接待，以及帮助该学生选择最合适的寄宿家庭、老师和课程。有关健康或学习需求的个人信息不会自动取消该学生的入学资格，但是未提供此信息或提供误导性信息将可能导致撤销录取通知书或终止注册登记。请使用**英文在电脑上填写本表格，打印、签名再扫描**所有文件至 international@camhigh.school.nz

| | |
|---|---|
| 学生信息 (姓名需要与护照名字一致) | |
| 姓： | |
| 名： | 生日： |
| 常用名： | <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 |
| 邮箱： | |
| 地址：(原籍国) | |
| 母语： | 国籍： |
| 护照号码： | 护照有效期至： |
| 计划入读日期： | 计划结课日期： |
| 申请的学习年级： <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 | |

| | |
|--|-----|
| 第一家长或合法监护人：(姓名需要与护照名字一致) | |
| 称谓： 夫人 <input type="checkbox"/> 小姐 <input type="checkbox"/> 女士 <input type="checkbox"/> 先生 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> | |
| 姓： | 生日： |
| 名： | |
| 家庭住址： | |

名字首字母签字： _____ (父母) _____ (学生)



| | | | |
|-------|---------|-----|--|
| 邮信地址 | | | |
| 家庭电话: | 手机: | 邮箱: | |
| 母语: | 国籍: | | |
| 护照号码: | 护照有效期至: | | |

| | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 第二家长或合法监护人: (姓名需要与护照名字一致) | | | |
| 称谓: | 夫人 <input type="checkbox"/> | 小姐 <input type="checkbox"/> | 女士 <input type="checkbox"/> |
| | 先生 <input type="checkbox"/> | 博士 <input type="checkbox"/> | |
| 姓: | 生日: | | |
| 名: | | | |
| 家庭住址: | | | |
| 邮信地址: | | | |
| 家庭电话: | 手机: | 邮箱: | |
| 母语: | 国籍: | | |
| 护照号: | 护照有效期至: | | |

| | |
|--------------------------|--|
| 紧急联系人 (在原籍国除父母以外的紧急联系人): | |
| 联系人名字: | |
| 和学生的关系: | |
| 手机: | |
| 家庭电话: | |
| 电子邮箱: | |

| | |
|---------------|-----|
| 中介信息 (如果使用中介) | |
| 中介公司名称: | |
| 中介代理人姓名: | |
| 中介电子邮箱: | 电话: |





| |
|--|
| 健康信息 |
| 医生名字 (中国): |
| 医生电话: |
| 学生是否有可能影响入学的既往病史 (包括精神疾病)? |
| <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果“是”，请详细说明 (如果需要可以增加附页)。 |
| 如果你患有或曾患有下列任何疾病，请在适当的方格内打钩: |
| <input type="checkbox"/> 哮喘 <input type="checkbox"/> 颈部或肩部问题 <input type="checkbox"/> 腺发烧 <input type="checkbox"/> 对蜜蜂或蜂蜇过敏 <input type="checkbox"/> 偏头疼 <input type="checkbox"/> 艾滋病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 甲型、乙型或丙型肝炎 <input type="checkbox"/> 癫痫 <input type="checkbox"/> 心脏病 <input type="checkbox"/> 结核病 <input type="checkbox"/> 注意力不集中或多动症 <input type="checkbox"/> 过敏 <input type="checkbox"/> 食物过敏 <input type="checkbox"/> 进食障碍 <input type="checkbox"/> 抑郁症/焦虑症 <input type="checkbox"/> 其它: (请提供详情) |
| 学生是否有任何医疗植入物 (如金属植入物) 可能会影响在新西兰期间接受治疗? |
| <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果“是”，请详细说明 (如果需要可以增加附页)。 |
| 学生是否正在接受药物治疗? |
| <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果“是”，请详细说明 (如果需要可以增加附页)。 |
| 请注意: 如果你患有需要定期服药的症状, 最好自带药品进入新西兰。也请如实告知学校你带来的任何药品。 |
| 学校在注册登记和帮助国际学生上还有其它需要知道的吗? |
| <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果“是”，请详细说明 (如果需要可以增加附页)。 |
| 你同意学校提供非处方药, 如对乙酰氨基酚/扑热息痛或布洛芬吗? |
| <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果“否”，请指定你不希望学生接受的药物: |

| |
|--|
| 学习情况 |
| 在不包括学前教育的情况下, 学生在校学习了多少年? |
| 请随申请表附上学生最近两年的成绩单 |
| 学生是否有任何需要学校额外帮助或服务的学习或行为障碍? |
| <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果“是”，请详细说明 (如果需要可以增加附页)。 |





| 其它信息 | |
|---|--|
| 请问学生之前是否申请过这所学校? | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 如果有过申请, 请问是何时申请的? | |
| 学生是否有家庭成员或亲属入读我校? | 是 否 |
| 家人或亲属名字: | 入读年份: |
| 学生之前是否在新西兰其它学校上过学? | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 如果是, 请列出学校名称: | 日期: |
| 学生学了多久的英语? | []月 []年 |
| 请问学生父母是否会说/读懂英文? | 说 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 读 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 请问学生曾经是否被指控或因为任何原因需要上法庭? | |
| <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | |
| 如果“是”, 请详细说明 (如果需要可以增加附页). | |

| 住宿需求 |
|--|
| 住宿选择: <input type="checkbox"/> 寄宿家庭 <input type="checkbox"/> 指定监护人 (亲戚或家里朋友) <input type="checkbox"/> 与父母同住 |
| 兴趣: <input type="checkbox"/> 音乐 <input type="checkbox"/> 电影/电视 <input type="checkbox"/> 阅读 <input type="checkbox"/> 户外活动 <input type="checkbox"/> 体育运动 <input type="checkbox"/> 旅游 |
| 其它兴趣: |
| 学生是否对食物过敏或有特殊饮食需求? |
| <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 如果“是”, 请详细说明 (如果需要可以增加附页). |
| 学生是否有其它特殊的住宿要求? (宠物, 文化或宗教要求, 恐惧症等) |
| <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 如果“是”, 请详细说明 (如果需要可以增加附页). |
| 请对你的寄宿家庭写一封自我介绍, 并附在这个申请表里。如需帮助, 请下载 PDF 文档“学生申请信”。 |

| 你是否吸烟? |
|---|
| <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 如果“是”, 请详细说明: |





| | |
|---------------------------|-----|
| 指定监护人信息(如果在亲戚或家里朋友家居住请填写) | |
| 监护人名字: | |
| 新西兰地址: | |
| | |
| 家庭电话: | 手机: |
| 邮箱: | |
| 与学生的关系: | |

| |
|--|
| 保险信息 |
| 请问你是否愿意通过学校购买保险? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 如果你自行购买保险, 请提供给学校一份英文版的保险条款 |

请注意: 在此份申请中提交的课程选择仅作参考使用, 学生最终选课会因为课程是否开设或之前的学习程度来决定。在登记入读时, 在和学生家长进行沟通后, 学校对学生的课程和年级选择持有最终决定权。

| 首选课程选择 | | | |
|--------|----|----|----|
| 课程 | 年级 | 课程 | 年级 |
| 1. | | 5. | |
| 2. | | 6. | |
| 3. | | 7. | |
| 4. | | 8. | |

请注意: 课程详情可以在网上浏览 www.camhigh.school.nz www.internationalstudents.school.nz

申请中需附加你的自我介绍信和其它必要信息, 同时也请附上你的护照扫描件(照片页), 以及一张你的近期生活照😊。如果你有疫苗接种记录也希望能提供给我们做记录。

现在你已经完成了申请表的第一部分, 请阅读并完成第二部分“条款和条例”(法律信息), 以及第三部分(寄宿家庭条约)或是第四部分(指定监护人相关)



行为准则

(一览表)



在了解并认同我校价值后，剑桥中学所有国际学生都需要做到以下 10 条：

- 1) 遵守并不违反新西兰法律
 - 2) 遵守校规以及寄宿家庭规则*
 - 3) 禁止购买或驾驶车辆及摩托车
 - 4) 尽最大所能学习，并且积极参与学校运动或其它活动
 - 5) 在校内及上下学的路上需将校服穿戴整齐
 - 6) 除生病外需要出席所有课程
 - 7) 上课要准时进教室，调节好设备以准时开始学习
 - 8) 在课堂上只可以使用被允许的电子设备
 - 9) 请尊重其它人的学习
 - 10) 尊重所有人（包括其他学生，老师和社区人员），也请尊重他（她）们的见解以及他（她）们的物品
- 基本规则

- 我们不允许任何形式的霸凌或是歧视
- 禁用毒品包括烟酒。也禁止使用所有可吸烟的装置
- 禁止携带入校任何危险物品，比如刀具或是易燃易爆物品

*校规和寄宿家庭规则的全部内容可以在网站上进行浏览 www.camhigh.school.nz，内容有多种语言可以选择 <https://www.internationalstudents.school.nz/homestay-info.html>

如果你认为你受到了任何不公平的待遇，请告诉国际部主任，我们将会对事件进行调查

