

## 国际入学申请

所有部分必须填写完全（如果信息不符，请写入 N/A）。

### 学生信息

学生的姓 (姓): \_\_\_\_\_ 名 (名): \_\_\_\_\_

中间名: \_\_\_\_\_ 后缀 (第一个, 第二个, 第三个): \_\_\_\_\_ 美国名: \_\_\_\_\_

生日 (月/日/年): \_\_\_\_\_ 性别: 女 / 男

出生国: \_\_\_\_\_ 国籍: \_\_\_\_\_ 永久居留国: \_\_\_\_\_

现在年级: \_\_\_\_\_ 申请巴尔博亚学校时的年级: \_\_\_\_\_

你愿意在巴尔博亚学校学习几年? \_\_\_\_\_ 你想开始学习的日期: \_\_\_\_\_

### 家庭信息

父亲姓名: \_\_\_\_\_ 邮箱地址: \_\_\_\_\_

母亲姓名: \_\_\_\_\_ 邮箱地址: \_\_\_\_\_

永久地址: \_\_\_\_\_

城市: \_\_\_\_\_ 省/地区: \_\_\_\_\_ 国家: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

电话: \_\_\_\_\_

父母是否懂英文? 是 / 如果不不懂, 与家长沟通的最好方式是什么? \_\_\_\_\_

是否将你的 I20 表格邮寄到以上地址? 如果不是, 你希望邮寄到哪里?

\_\_\_\_\_

电话: \_\_\_\_\_

我不希望邮寄 I-20 表, 领取人姓名: \_\_\_\_\_

谁是你巴尔博亚学习的合法监护人(名字& 电话)? \_\_\_\_\_

将你推荐到巴尔博亚学校的机构或个人名称: \_\_\_\_\_

电话: \_\_\_\_\_

邮箱地址: \_\_\_\_\_

学校信息

上一所学校 & 所在年级:

学校: \_\_\_\_\_ 所在年级: \_\_\_\_\_

学校: \_\_\_\_\_ 所在年级: \_\_\_\_\_

如果你目前在美国, 请完成下面的内容之后再进入下一部分。 如果没有, 请直接跳入下一部分。

你的移民身份? \_\_\_\_\_

如果你目前有 F-1 签证, 你的 SEVIS ID # 是什么? \_\_\_\_\_

从巴尔博亚学校申请 I-20 表的目的是: \_\_\_\_\_ 转学 \_\_\_\_\_ 重获 F-1 身份

目前在美国就读的学校? \_\_\_\_\_ 是 \_\_\_\_\_ 无

如果有, 学校名称: \_\_\_\_\_

如果目前没有上学, 最后一天的出勤日期是什么? \_\_\_\_\_

财务信息

请参阅巴尔博亚学校的年估计费用, 以填写此部分。

**保证人#1**

财务保证人名字: \_\_\_\_\_

这个人每年给我的学费总额: \_\_\_\_\_

这个人每年给我的生活费用总额: \_\_\_\_\_

**保证人 #2**

财务保证人名字: \_\_\_\_\_

这个人每年给我的学费总额: \_\_\_\_\_

这个人每年给我的生活费用总额: \_\_\_\_\_

**保证人#4 - 免费食宿**

提供免费住宿人姓名: \_\_\_\_\_

医疗信息

我的孩子目前正在接受以下医疗条件治疗: \_\_\_\_\_

我的孩子过敏? \_\_\_\_\_ 请列出: \_\_\_\_\_

请圈出家庭病史: 糖尿病 高血压 心脏病 癌症 结核病 血栓 癫痫 阿尔茨海默病 心理疾病 未知家族病史

家庭其他主要病情? \_\_\_\_\_

我孩子的用药情况:

药物	什么情况?	剂量	频率	开始日期

我孩子在上学期间服用药物: \_\_\_\_\_ 请列出: \_\_\_\_\_

所有药物必须与处方药物表形式提供给办公室 (在办公室)。

在紧急情况下,我授权巴尔博亚学校同意对我的孩子进行必要的任何医疗或护理。此授权将继续有效,直到我与治疗医生直接联系。此授权决不会要求巴尔博亚学校或其授权代表支付或负责照顾或治疗我的孩子所产生的任何费用或费用;我同意支付为我的孩子的治疗和病例所产生的所有费用和开支。

家长/监护人姓名 (请打印): \_\_\_\_\_

父母/监护人签名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

### 参加项目

我已阅:

在学年中,巴尔博亚学校的学生进行各种实地考察。这些旅行从访问博物馆到旅游大学校园。我们认为它是我们项目的一个组成部分,学生在他们周围的社区内活动和互动。学生将步行,乘出租车或与家长志愿驾驶。我明白我的孩子将去巴尔博亚学校校外旅行。我明白,巴尔博亚学校的工作人员将合理照顾我的孩子,但我也认识到他们将在校外,偶尔会遇到超出工作人员的控制的危险。我同意对巴尔博亚学校及其任何员工负责并承担全部责任,对因参与而对我的孩子造成的任何和所有损害承担任何和所有责任。这将适用于我的孩子参加巴尔博亚学校任何学年项目活动。

巴尔博亚学校保留我孩子的所有学生成绩,创作或在巴尔博亚学校发展的权利。它还保留权利使用我的孩子在静物,录像带或其他媒体的图像,如互联网和/或年鉴,以其认为适合现在或未来为宣传或其他目的的方式。如果巴尔博亚学校认为适合现在或未来的宣传或其他目的,我的孩子的名字可以与巴尔博亚学校的活动,宣传和其他方式结合使用。巴尔博亚学校有权使用照片和学生创作的作品。

下面的签名表示我已阅读并同意上述内容,并且本表所提供的信息都是完整的准确的。

家长/监护人姓名 (请打印): \_\_\_\_\_

父母/监护人签名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

入学时,所有学生都将接受评估。为评估目的,请回答以下:

1. 学生母语: \_\_\_\_\_
2. 学生的个人邮箱地址: \_\_\_\_\_  
(书写清楚)
3. 你的英语水平: 不会      一点      流利      学生学习英语时间? \_\_\_\_\_

请回答以下问题:

家长回答:

什么最激发你让你的孩子在巴尔博学校学习?

---

你在巴尔博亚学校学习的最重要的目标是什么?

---

你的孩子最大学术实力是什么?

---

他/她在学校外最大的兴趣是什么?

---

学生回答:

你的最大学术实力是什么

---

你在学校外最大的兴趣是什么?

---

你最感兴趣的职业?

---

毕业后我感兴趣:

\_\_\_\_\_ 4 年制大学      \_\_\_\_\_ 社区学院      \_\_\_\_\_ 回家

**所有表格信息填写完整真实**

学生姓名 (请打印): \_\_\_\_\_

学生签名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

家长/监护人姓名 (请打印): \_\_\_\_\_

父母/监护人签名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_