



加拿大凯斯伍德学校

请提供
35mm*45mm
近照一张

入学申请表格

申请人姓名 _____
 出生日期 _____ 年龄 _____ 男 女
 地址 _____
 邮编 _____ 电话 (____) _____
 现在就读学校 _____ 电话 (____) _____
 就读年级 _____ 申请入校时间 _____ 入读年级 _____
 申请人是否曾留级? 是 否 申请人是否做过学业评估? 是 否

母亲姓名 _____
 地址 _____ 邮编 _____
 联系电话 (____) _____ 工作电话 (____) _____
 手机 (____) _____ Email _____
 工作 _____

父亲姓名 _____
 地址 _____ 邮编 _____
 联系电话 (____) _____ 工作电话 (____) _____
 手机 (____) _____ Email _____
 工作 _____

申请材料清单

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 填写完整的申请表格 | <input type="checkbox"/> 成绩单 |
| <input type="checkbox"/> 35mm*45mm近照一张 | <input type="checkbox"/> 护照 |
| <input type="checkbox"/> 学生问卷 | <input type="checkbox"/> \$100加币申请费 |
| <input type="checkbox"/> 家长问卷 | |

学生监护人签字同意学生申请我校，并在获得录取通知书后按照我校缴费守则给学生交纳学费。注：校方守则条例以英语条款为准

母亲/监护人签字

父亲/监护人签字

日期



加拿大凯斯伍德学校

申请人信息采集表格

学生健康信息

- 1) 您的孩子是否可以参加学校组织的常规活动以及体育课程 是 否
若否, 请注明
- 2) 您的孩子是否对任何东西过敏 是 否
若有过敏现象, 请注明过敏源
- 3) 您的孩子是否需要随身配备 **EPI-Pen** 或 **ANA Kit** 是 否
- 4) 您的孩子是否曾发生过任何医疗状况 是 否
- 5) 您的孩子是否有视力/听力问题, 课堂座位需要特殊安排 是 否
若有, 请注明
- 6) 您的孩子是否有任何其他需要我们学校关注的健康以及医疗状况 是 否
若有, 请注明
- 7) 您的孩子是否有指定的家庭医生, 请提供相关信息
- 8) 在联系不到您的紧急情况下, 请提供一个紧急联系人的信息
姓名 _____ 关系 _____
家庭电话 _____ 工作电话 _____
- 9) 在联系不到您以及紧急联系人的情况下, 您是否授权许可我们将孩子送往最近的医院采取救治 是 否

家长签字 _____



加拿大凯斯伍德学校

申请人家长补充信息

- 1) 请形容一下孩子的性格特点。

- 2) 您的孩子与初次见面的人（大人）如何沟通。

- 3) 您的孩子有什么特别喜欢的玩具或者活动？

- 4) 您的孩子对什么东西有特别的惧怕？

- 5) 你的孩子一般习惯用右手还是左手？

- 6) 您的孩子有什么特别的需要或者需要学校关注的情况么？

- 7) 您的孩子在饮食方面有没有什么忌口（比如肉类，奶制品等等）



加拿大凯斯伍德学校

高中部家长问卷

1) 您觉得学校对您孩子应该产生的最重要的影响是什么？

2) 您希望 20 年以后站在您面前的孩子是怎样的？

3) 您觉得年轻人所应该具备的最重要的特质是什么？

4) 有什么其他关于孩子的情况是您希望我们了解的？

