



4585 Harvest Drive Delta, BC V4K 5B4:  
Tel: 604-952-5366 • Fax: 604-952-5383  
[www.GoDelta.ca](http://www.GoDelta.ca)

# International Student Application Form

<b>Office Use:</b>			
Application Date:	School:	Grade:	Tuition Period:

入学願書と学校案内の日本語版は志願者の方が気軽に参照できるように作成いたしました。デルタ教育学区は常に英語版の学校案内と入学願書に明記している方針と規定に基づきます。

A. STUDENT INFORMATION (as written on passport)			
Family Name			
Given Name/s		English Name	
Gender	Male <input type="checkbox"/>	Female <input type="checkbox"/>	Not specified <input type="checkbox"/>
Date of Birth	(dd/mm/yy)		
Student's Email			
Citizenship		Current Grade	
Present School		Location	
Previous School		Location	

B. LEGAL PARENT/GUARDIAN 1 (as written on passport)			
Family Name			
Given Name		Relationship	
Date of Birth	(dd/mm/yy)	Occupation	
Primary Phone		Secondary Phone	
Email			
Home Address			
City		Province/State	
Country		Postal/Zip Code	
Speaks English	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

C. LEGAL PARENT/GUARDIAN 2 (as written on passport)			
Family Name			
Given Name		Relationship	
Date of Birth	(dd/mm/yy)	Occupation	
Primary Phone		Secondary Phone	
Email			
Home Address			
City		Province/State	
Country		Postal/Zip Code	
Speaks English	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

## D. CUSTODIAN INFORMATION (as written on passport)

Custodian	Delta School District <input type="checkbox"/>			
	Other (Please complete information below) <input type="checkbox"/>			
Family Name		Date of Birth	(dd/mm/yy)	
Given Name				
Address				
City		Province	Postal/Zip Code	
Primary Phone		Secondary Phone		
Email				

## E. AGENT INFORMATION (leave blank if no agent is assigned to this application)

Agency Name	
Name of Agent Contact	
Agent Email	
Agent Phone Number(s)	

## F. EDUCATION GOALS

I wish to apply for Grade:	Start Date mm/yy	End Date mm/yy	
School Preference	1.	2.	3.
I wish to <input type="checkbox"/> Study for short term only <input type="checkbox"/> Study for one year <input type="checkbox"/> Study for multiple years <input type="checkbox"/> Graduate in British Columbia			

Placement in school of choice will be accommodated if possible, however the Delta School District reserves the right to determine final school placement

## G. MEDICAL INFORMATION

Do you have any allergies? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	If "yes", please describe:
Do you currently have, or have you ever had, any ongoing or significant health conditions? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	If "yes", please describe:
Do you regularly take any medication? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	If "yes", please describe:
Do you smoke cigarettes/e-cigarettes? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

List any psychological issues, including anxiety, depression, eating disorders etc., either perceived or documented.

List any social, emotional, educational, and/or any behavioural difficulties or disabilities, either perceived or documented.

List any learning needs or challenges, either perceived or documented.

### H. MEDICAL STATUS ACKNOWLEDGEMENT (please check box below)

I agree to notify Delta School District International programs if there is any change to medical or psychological status or any additional medications that have been prescribed between the time of application and arrival in Delta.

### I. HOMESTAY (DISTRICT)

I will require a District homestay

- Yes.  
 No (**complete Section J**)

How would you like to pay the homestay fee?

- I will pay the homestay family directly on the 1<sup>st</sup> of each month  
 Please add to my invoice

### J. HOMESTAY (PRIVATE)

I will live with a parent

Relationship

I have a homestay arranged with (**complete information below**):

Relationship

Last Name

First Name

Address

Email

City

Postal Code

Primary Phone

Secondary Phone

Please be aware that we do our best to meet all homestay requests. Although we take all your requests seriously, we cannot provide a guarantee they will be met.

## K. HOMESTAY APPLICATION (for those applying for district homestay)

Do you have any brothers or sisters?  Yes  No

Do you play a musical instrument?  Yes  No (If "yes", what kind)?

Pets are very common in Canadian life. Is there any reason that you can't live in a home with a pet? Please explain.

What are your hobbies and interests?

What sports do you play?

Would you like to live in a home where there are other foreign students?  Yes  No

Would you like to live in a home where there are young children?  Yes  No

Would you like to live in a home where there are teenagers?  Yes  No

Would you like to live in a home where there are only adults?  Yes  No

If you attend church/temple, what kind?

List the foods you like to eat.

Special Diet Requirements:

- Food Allergies
- Gluten Free
- Lactose Free
- Other
- Vegan
- Vegetarian

List the foods you dislike.

What are the most important qualities you are looking for in a home and homestay family?

What interests would you like to pursue outside of school?



# 返金規約

すべての返金依頼はデルタ教育学区のインターナショナルプログラム宛に書面で提出してください。

プログラム費用体系と返金規約は年によって若干異なる場合がありますので、予めご了承下さい。

エージェントパートナー及び保護者の方は、お申し込み年度以降、年によって返金規約が変更される場合がある事を了承し、在籍年度に沿ったの返金規約に従う責任があります。

こちらのリンクより、プログラム費用と返金規約をご確認頂けます。

<https://www.godelta.ca/admissions/fees/>

## 後見人制度

デルタ教育学区に留学期間中、留学生が父または母と同居しない場合、25歳以上の後見人が必要となります。親は独自の後見人を選任することができ、その場合入学が許可され次第、後見人に関する公正証書を学区へ提出しなければなりません。後見人は当該留学生が自分の保護下にある期間中ブリティッシュコロンビア州外へ出ることを禁止されています。後見人がいない留学生は退学となります。

必要であれば、デルタ教育学区が留学生の後見人となることもできます。学区は後見人の役目をするスタッフを任命し、また仮にそのスタッフが一時的にその役割を果たせないときは、臨時後見人として学区の別の職員を選任します。

**教育学区の後見人としての責任は、生徒がデルタ教育学区に留学しているときのみ適用されますので、ご注意ください。後見人としての責任はすべて、生徒の当教育学区への留学開始前には効力がなく、また留学生が何らかの理由で当教育学区を去る場合、終了します。留学期間の開始日と終了日は、入学許可証に記載された開始日と終了日、またはプログラムから提供された情報に記載されている推奨到着日・退去日、いずれかの日付となります。**

## 医療保険

留学生はデルタ教育学区に留学期間中、必須となる医療保険の保険料を支払わなければなりません。これはプログラム費用の一部として含まれています。留学期間に応じて異なる医療保険が用意されています。

現行の医療保険の内容については<https://www.godelta.ca/parent-student-and-agent-information/medical-insurance/> をご覧ください。

デルタ教育学区インターナショナルプログラム期間終了・退学後、医療保険は留学生本人と父母・保護者が責任をもって掛けてください。

----- 保護者のイニシャル

# 第37教育学区（デルタ）

## 留学生のためのホームステイガイドライン

デルタ教育学区では当学区管理のホームステイプログラムへの参加を受け入れます。デルタ地域在住のホームステイファミリーは慎重に面接した上で選ばれており、留学生の受け入れにふさわしい家庭です。当教育学区のホームステイコーディネーターはすべての生徒のプレースメントの手配を行い、父母、生徒本人、ホームステイ先のファミリー、学校、後見人との間の連絡を担当します。ホストファミリーは一般市民で、当学区職員としての立場で行動しているのでは無い事をご理解下さい。

**到着** ホームステイコーディネーターは事前に情報を把握する必要があるため、必ず出発・到着時間をプログラム管理者に前もって通知してください。到着日は必ず当教育学区が提示した日に従ってください。

**退去** 生徒はホームステイ先からプログラム費用を納めた期間の最終日までに、例外なく、退去しなければなりません。

**ホームステイプレースメントと管理費** 年間管理費は\$500です。ホームステイ先の変更が必要になっても、変更手配に追加費用は掛かりません。

**ホームステイ費用** ホームステイの滞在期間は各月の初日から末日までと定められています。ホームステイ費（月額\$1,200）は毎月1日に支払います。留学生が5ヵ月以上ホームステイする場合、前月もしくは翌月に余分に宿泊する際の費用は1泊\$39です。（ただし8月のオリエンテーション時のホームステイ費は除く。）父母の方が当地を訪れる場合、大抵のホームステイ先には宿泊できませんのでご注意ください。

**設備** 各自に個室が用意され、ベッド、寝具類、ドレッサー、机、いす、デスクランプ、くずかご、窓、クローゼットがあります。また、バスルーム、洗濯機・乾燥機、そして家の共有部分も利用することができます。

**食事** 食物の好みを始め、食物アレルギーがある場合は必ずホストファミリーに伝えてください。1日3食と必要に応じてスナックが用意されます。朝食はシリアル・トースト・果物・飲み物などを自分で準備しなければならないことがあるかもしれません。昼食は学校がある日は用意されたサンドイッチ、果物、スナック、飲み物などを持っています。夕食は通常ファミリーと共に温かい食事をとります。ファミリーが夕方外出する用事のある時は、留学生のために用意した食事を置いておきます。

**生徒の休暇（通年 - 9月1日から翌年の6月30日）** 学年度中、休暇または何らかの理由で一時的にホームステイ先を不在にする場合や、到着や退去が月の初日や末日でない場合でも、月々のホームステイ費用の全額を支払わなければなりません。

**生徒の休暇（夏期 - 7月1日から8月31日）** 荷物保管料として月学\$50がかかります。学生は荷物を箱にまとめ、部屋を空けて下さい。

**家のルール** ホストファミリーは、食事時間、就寝時刻、バスルームの使用、洗濯機の使用スケジュール、生徒宛の電話の着信時間、コンピュータの使用、門限など家の決まりを生徒に説明します。ファミリーによってはこれらの決まりをきちんと紙に書いてくれます。

**生徒ハンドブック[Student Handbook]** 生徒はハンドブックに記載されたホームステイ規則と教育学区規則を守らなければなりません。詳細は <https://www.godelta.ca/parent-student-and-agent-information/student-handbooks/>へ。

**礼儀** ホームステイ先では常に英語を話し、ホストペアレントに対して敬意を払わなければなりません。電話やコンピュータの使用時間についてはよく話し合ってください。高校生は各自ノートパソコンを持参してください。ホストペアレントは教育学区の推奨事項に基づいて門限を定めます。外泊はすべてホストペアレントの許可をもらわなければならず、許可を得た場合でも適切な成人（25歳以上）の監視がある場合に限りです。旅行計画をたてる前にホームステイ先のペアレントに相談する気遣いが常に必要です。

**家族の休暇** ホストファミリーはクリスマス時期や春休みに休暇をとることがあり、また生徒と一緒に連れて行くことがあるかもしれません。その場合生徒は必ず自分の親とそのような計画について相談し、親から書面で許可をもらわなければなりません。旅行の費用や個人負担の費用についてはホストファミリーと話し合ってください。生徒がホストファミリーに同行できない場合、ホームステイコーディネーターは一時滞在するホームステイ先の手配をします。

**通知届け・ステイ先の変更 - 退去** ホームステイ先を変更する、あるいは退去する場合は少なくとも2週間前にホストファミリーに通知すること、もしくはそれに該当する2週間分のステイ費を支払うことが義務付けられています。退学処分あるいは自己都合で退学する場合、当該月の残りの日数分または2週間分のどちらか長いほうの期間のステイ費を支払わなければなりません。

**ホームステイコーディネーターの連絡先** 通学先エリアを担当するホームステイコーディネーターの連絡先は、当教育学区のWebサイト [www.godelta.ca](http://www.godelta.ca) よりご確認ください。

**損害賠償** ホームステイ先の敷地内含め所有物を誤ってまたは故意に破損した場合、弁償しなければなりません。ただし通常の使用による損傷は含まれません。

**喫煙** 生徒、ホストファミリー共禁煙環境に住む権利があります。

教育学区の  
ホームステイプログラムに  
参加しない場合  
必ず父母の方が  
本願書13ページの  
ホームステイ参加辞退書に  
署名してください。  
生徒は少なくとも25歳以上の  
成人と同居することが  
義務付けられていますので  
ご注意ください。

----- 保護者のイニシャル

# 第37教育学区（デルタ）

## ホームステイ規約

1. 私は、本願書7ページに記載のホームステイガイドラインと自分のホストファミリーの家のルールを守ることを理解し同意します。
2. 私は、留学生のためのハンドブックに記載されているホームステイで期待されている事柄を読み、それに従うことに同意します。  
<https://www.godelta.ca/parent-student-and-agent-information/student-handbooks/>
3. 私は、インターナショナルプログラムのスタッフの許可を得ずに決められたホームステイ先から転居しないことに同意します。
4. ホームステイで問題が生じた場合、私は直ちにインターナショナルプログラムスタッフに通知することに同意します。通知を受けたスタッフは懸念事項の解決に努めます。しかしながら転居が必要な場合、願書記載ホームステイガイドラインで説明された通知方法に従うことに同意します。
5. 私は、コミュニティ内外の友人や親戚宅、親しい家族ぐるみの友人宅などを訪れる場合、ホームステイ先のペアレント(または両ペアレント)の許可を得ることに同意します。また、常に自分の行動計画のすべてをホームステイ先のペアレント(または両ペアレント)に伝え、連絡先の電話番号を伝えることに同意します。
6. ホームステイ先の門限を守ることに同意します。
7. 私は単独、または友達と外泊旅行に行かないことに同意します。教育学区が正式に監視する旅行は許可が出ることを理解しています。ホストファミリーとの旅行は事前にインターナショナルプログラムの担当者から承認を受けなければなりません。私は、自分の親と地元の後見人の書面による許可を得ずに他の大人と一緒に旅行はしません。同伴する成人は必ず25歳以上であることが必要で、ブリティッシュコロンビア州外へ旅行する場合、追加医療保険に加入する必要があることを承知しています。
8. 私はビクトリアやウィスラーへの日帰り旅行やローワーメインランド地域外への旅行は25歳以上の成人の監視がない限り、許可されないものと理解しています。
9. 私は、事前の承認を得たり通知をせずに、ホームステイ先の家を空け一晩外泊した場合、教育学区から退学処分を受ける場合があることを承知しています。
10. 私はパイピングや電子タバコの使用などいかなる薬物を吸うことは禁止されていることを承知しています。
11. 成人向け映画館・劇場、ポルノ関連のWebサイト、ラウンジ、バー、成人向けSNSサイト、ナイトクラブなどの場所に行かないことに同意します。また自分自身だけでなく他人の不適切な写真を共有しません。
12. 私は25歳以上の成人が同伴しない限り、夕刻に開催されるコンサートやスポーツ行事に行けないことを承知しています。学校や学区イベント以外のチケット制のパーティー参加は許可されていません。
13. 私は性的関係が禁止されていることを承知しています。
14. 私は、コンピューターの使用が度を過ぎたり適切でないことが判明した場合、ホームステイペアレントがコンピューターの使用制限をしたり、使用自体を禁止する権利を持っていることを承知しています。
15. 自分の行動によって、ホストファミリーの家もしくは所有物に損害が及んだ場合、ホストファミリーに弁償することに同意します。
16. 私は、デルタ教育学区にプログラム費用を納めた期間の最後の日までにホームステイ先を退去しなければならないことを承知しています。これは生徒が夏期講習を受講しない場合の夏期休暇も含まれます。

## 参加同意書

1. 私はカナダと日本の法律に従うことに同意します。
2. 私は、行動や態度に関する教育学区の行動規範に従います。
3. 私は、医師が医療目的で処方したものを除き、酒類や薬物を使用したり所持しないことに同意します。また、私は自分が使用しているすべての薬剤をインターナショナルプログラムに通知しなければならない事を承知しています。
4. 私は、たばこ、マリファナ、電子タバコを始め、いかなる薬物を吸うことが禁止されているのを承知しています。
5. 私は、いかなる種類の銃器の購入、使用、所持をしないことに同意します。これはホームステイ先の敷地内や学校のロッカーなども含まれます。
6. デルタ教育学区に留学中、車の運転または免許の取得ができないことを承知しています。
7. 私は他人の所有物に敬意を払うことに同意すると同時に、窃盗や他人の所有物の破損は法律に違反することを承知しています。



8. 私はけんか、いじめ、人種に絡んだ嘲りなどの行為に関与しないことに同意します。これにはインターネットやSNSをそのような行為の手段として使うことも含みます。
9. 私は規則正しく学校に(時間通りに)出席することに同意します。欠席や遅刻の理由は納得のいく適切な形で説明されなければなりません。
10. 私は、デルタ教育学区が私の教育計画を監視する権利があり、デルタ教育学区において全日制教育が義務付けられていることを理解しています。私はオンラインコースや夜間コースを受講しません。また、インターナショナルプログラムの担当者の許可を受けずに科目の受講を取り止めたり変更したりすることができないことを承知しています。卒業予定の場合、予定通り卒業するため、もしくは英語の能力が適切なレベルに到達するために夏期コースを履修するものと理解しています。
11. 私はすべての宿題と課題を期限までに仕上げます。
12. 私はカンニング、盗作、不正行為は学校と教育学区の規則に違反すると理解しています。不正行為が発覚した場合、プログラムから退学処分となる場合があります。
13. 高等学校の生徒は現地の電話番号を取得した携帯電話の携行やノートパソコンの所持が義務付けられており、デルタ留学中は携帯電話が利用できる状態を維持しておかねばなりません。
14. 私は、学校やホームステイ関連の意見の対立が解決されない場合、プログラム管理者に調停を委ねます。プログラム管理者が下す決定は最終的なものである事を承知します。

**本同意書の条件に違反した場合、インターナショナルプログラムから即刻退学処分となり、  
さらに就学許可証が取り消されます。**

----- 保護者のイニシャル

----- 生徒のイニシャル

## 医療権限と開示

私(達)は、留学生の父・母として、子供の再発の可能性がないとも言えない既存の病状をすべて教育学区に完全に開示すること、並びに子供の身体疾患に申し込み時から到着時までの間、少しでも変化がある場合もすべて開示することに同意します。

私(達)は、留学生が深刻な身体あるいは精神状態にある場合、安全上の深刻な懸念がある場合、または健康状態に気になる変化が出た場合、デルタ教育学区が本人のプログラムへの参加をやめさせ、親の元へ帰国させる権利があることを承知いたします。その際、6ページに記載されている返金規約に従うものとします。

私(達)は、留学生の父・母として、教育学区のスタッフとホームステイ先のペアレントが私(達)の子供の代わりに、医療上必要な検査と治療に関して同意する権限をここに許可します。

子供に既存の病気もしくは慢性疾患がある場合、私(達)は留学生の父・母として、その疾患に必要となるあらゆる治療に医療保険会社提供の保険が適用されることを保証しなければなりません。また医療保険会社が子供の受けた治療に対し補償が出来ない場合、私(達)は当該治療に関連した金銭的な全責任を負います。

## 免責条項

私(達)は、インターナショナルプログラム在籍中に子供が原因で発生したいかなる金融的債務、または人的損傷または器物破損のすべてを、第37教育学区(デルタ)に対して補償することに同意します。

私(達)は、留学生の父・母として、第37教育学区(デルタ)に対し、子供が旅行期間中に被った損失やけがに対する責任を負わないことを承知しています。子供が病気、怪我、行動不能状態になった場合、私(達)負担で教育学区が必要な医療処置手配、子供を帰国させる為の手配を含めた判断を下す事に同意します。私(達)は、係る行動に関連したいかなる法的責任から第37教育学区(デルタ)を免除し、発生した費用を補償することに同意します。

私(達)は、子供の氏名、写真、動画が教育目的でプログラムに参加期間中を通じて撮影され、今後の教育広告のために使われる可能性があることを承知いたします。

私(達)は、以下に署名する留学生の父母であり、子供が週末や授業前、授業時間中、放課後などに行われる校外学習、課外活動、クラブ活動、スポーツ競技など全面的な参加を希望します。私(達)は、子供に対し、全ての課外活動への参加を許可致します。またデルタ教育学区に対し私(達)に代わり、必要と思われるアクティビティに関する同意書および免責書に署名する権利を付与します。

私(達)は、以下に署名した父母であり、子供がGoogleアプリ、Google Classroom、Microsoft、Zoom、My Blueprintなど様々なコンピュータアプリケーションを学習目的で使用することを理解しています。私(達)は子供がこれらのアプリを使うことを許可し、また子供が必ず適切に使うことを確約する責任は私(達)にあると理解しています。

労働争議、パンデミック、学校閉鎖、悪天候や天災、もしくは不可抗力などの原因で教育委員会が教育を実施できなくなった結果として、(父母・留学生が)被る損害もしくは費用に対する責任をデルタ教育学区の教育委員会が負わないことに同意しています。

私(達)は、デルタ教育学区のインターナショナルプログラムでの好ましい体験ができるか否かは、毎日きちんと授業に出席すること、宿題や課題をこなすこと、クラスのアクティビティへの参加の状態によって異なることを承知しています。私(達)は、生徒が本同意書記載のすべての規約事項に従わない場合、そして履修科目で合格点をとれる能力がないことが判明した場合、デルタ教育学区インターナショナルプログラムが今後の留学期間の延長を判断する権利を持っていることを了承します。

志願者が正規授業についていく能力に関するすべての情報を開示しなかった場合、本人をインターナショナルプログラムからプログラム費用の返却をせずに退学となることを了承します。

私(達)は、就学許可証やビザすべてが最新の状態であるかを確認するのは、親の責任だと承知しています。就学許可証の更新をしなかった場合、医療保険(MSP)の補償に影響が生じ、また余分な医療費が適用される可能性があります。

デルタ教育学区は、当学区に諸費用が期限内に支払われなかった場合、申請を取り消す権利を有しています。

私達、以下の署名者は、本同意書記載の医療権限と開示、並びに免責条項を含めたすべての規約と条件を読み、全てを承諾するとともに、子供が必ず明示されたすべての義務を履行するように私(達)は最善の努力をすることに同意し、さらに本同意書記載のすべての条件に従うことを承諾します。

本同意書記載の規約事項のすべてに従わなかった場合、第37教育学区(デルタ)のインターナショナルプログラムから返金なしで退学処分となり、また退学処分通知がカナダ大使館に提出されることを、私(達)は承知しています。私(達)は、いかなる刑法に違反した場合、刑事責任と刑罰を受ける対象になることも承知しています。

私(達)は、すべての条項を含めた本契約は留学開始後及び留学期間、留学期間更新後も該当し、デルタ教育学区インターナショナルプログラムへの生徒の参加期間が終わるまで適用されることを承知いたします。

私(達)は、デルタ教育学区が生徒に対し教育プログラムを実施することと理解しています。デルタ教育学区は特定の科目の提供、または特定のクラブやスポーツ、アカデミー、課外活動などへの参加保証、もしくは科目や課外活動における特定の教授法の保証は出来ません。

### 免責条項

本願書にて提出したすべての内容は真実であることを確認、証明致します。

_____ 生徒氏名(活字体で記入してください)	_____ 生徒の署名	_____ 年月日
_____ 父・保護者氏名(活字体で記入してください)	_____ 父・保護者の署名	_____ 年月日
_____ 母・保護者氏名(活字体で記入してください)	_____ 母・保護者の署名	_____ 年月日
_____ 立会人氏名(活字体で記入してください)	_____ 立会人の署名(19歳以上)	_____ 年月日

私/私達は、デルタ教育学区インターナショナルプログラム参加にあたり、デルタ教育学区が、州教育省、学区、各学校、学区スタッフ、お子様に関わる教育スタッフ、ホストファミリー、保護者、申請用紙に明記されているエージェントに対し、学生に関する情報を収集、使用、及び共有することに同意する必要がある事を理解しています。

ここで示唆する情報とは、以下を含みます: 氏名、連絡先、識別情報(学生番号、パスポート番号、学生ビザ番号、健康保険番号を含む)、生年月日、(州発行の)学生番号、健康・医療に関する情報、成績、教師のフィードバック、学業ニーズ、学業成績・姿勢に関する情報、社会的・精神的または身体的幸福(Well-being)に関する情報、これまでの行い、コース修得情報、及び教育プログラムを効果的に提供し、学生支援に必要となるその他の情報

_____ 生徒氏名(活字体で記入してください)	_____ 生徒の署名	_____ 年月日
_____ 父・保護者氏名(活字体で記入してください)	_____ 父・保護者の署名	_____ 年月日

願書に必要事項を記入後、下記宛に送付してください。

Director  
Delta School District International Student Program  
4585 Harvest Drive  
Delta, BC V4K 5B4  
Canada

Email: [Study@GoDelta.ca](mailto:Study@GoDelta.ca)

Fax: 604-952-5383

記入漏れがあった場合審査はできません。

願書には必ず以下を添付し、申請料を納入してください。申請料の納入をクレジットカードでご希望の時は、当教育学区のWebサイト <https://www.GoDelta.ca/content/apply> にリンクがあります。

## 出願要項

- 必要事項を記入した願書 — (署名欄に必ず署名し、イニシャル記入のページにイニシャルを記入のこと)
- 現在の学年と過去2学年の成績証明書または内申書の原本(英文)
  - 成績証明書または内申書には必ず学校の認証印があること
- 申請料 \$ 200(カナダドル)を下記リンクから納入 — 返金不可  
<https://cimsweb.deltasd.bc.ca/publicconnect/DistrictPayOnline.aspx?id1=XV&id2=APPL>
- パスポートの写し
- 予防接種記録

## 費用の納入方法:

### 銀行振込 [Bank Transfer]

Delta School District  
International Student Program  
Bank # [銀行番号] 003  
Transit # [トランジット番号] 02800  
Account # [口座番号] 000-003-4  
Swift Code [SWIFTコード]: ROYCCAT2  
Royal Bank of Canada  
5205 Ladner Trunk Road  
Delta, BC V4K 1W4 **\*必ず生徒氏名を明記してください\***

## または

### 小切手 [Cheque] または 銀行振出小切手 [Bank Draft]

MICRコードを用いた個人小切手または銀行小切手を使用してください。  
小切手の支払先: Delta School District  
個人小切手の場合は必ず銀行に支払い保証証明を依頼し、教育委員会事務局あてに送付してください。

# ホームステイ参加辞退書

## デルタ教育学区インターナショナルプログラム

(デルタ教育学区管理のホームステイプログラムを使用しない場合にのみ署名してください)

私(達)は、\_\_\_\_\_の父母・保護者であり、子供のホームステイを自身で手配します。

私(達)は、子供のために自身で選んだホストファミリーがデルタ教育学区の必要条件を満たしており、監視する成人の年齢が少なくとも25歳でなければならないと理解しています。私(達)は、ホストファミリーの成人している家族全員の犯罪歴調査を彼らの自己負担で行うことを義務付けます。私(達)は、これは子供に係るファミリーと同居する前に行われなければならないと承知しています。調査の結果、犯罪歴がある場合、教育学区へ必ず通知しなければなりません。私(達)は、犯罪歴のある家庭に居住する事になる際、教育学区はその学生の入学申請を拒否する可能性があることを承知しています。

デルタ教育学区は当方が選んだホームステイファミリーもしくはそのファミリーが子供に提供する宿泊環境が適切であることを評価したり監視する役目は担わないものと理解しています。

私(達)または子供が被ったり、患ったりする可能性のあるけが、損失、破損、費用の法的責任に対して、私(達)はデルタ教育学区を免除することに同意します。また私(達)が手配したホームステイ先に子供が居住した結果、デルタ教育学区が被るすべての費用をデルタ教育学区に対して補償します。

私(達)は、子供のカナダ滞在中の法的後見人を手配し、デルタ教育学区が同意できる形で学区に後見人に関する公正証書の原本を提出します。

私(達)は、個人的に選んだ後見人が子供の留学中を通じてカナダ国内に在住していなければならないと、また学区とのコミュニケーションに対して迅速に対応しなければならないことを承知します。

私(達)は、本同意書を読み、記載の条件に完全に同意します。

父・保護者氏名(活字体で記入してください)

父・保護者の署名

年月日

母・保護者氏名(活字体で記入してください)

母・保護者の署名

年月日

立会人氏名(活字体で記入してください)

立会人の署名(19歳以上)

年月日

**DELTA INTERNATIONAL STUDENT PROGRAM – ACTIVITIES WAIVER  
CONSENT OF PARENT/GUARDIAN AND ACKNOWLEDGEMENT OF RISK**

Please read carefully. If this form is not signed and returned by the first day of attendance in Delta School District, your child will not be allowed to participate in the following activity(ies). By signing this form, you consent to your child’s participation in the following activities/destinations throughout the year:

- Camping
- Go-Karting
- Hiking
- Mountain Biking
- Rock Climbing
- Various sightseeing activities in Victoria, Whistler, and the Vancouver area
- Snow Sports (Skiing, Snowboarding, Snowshoeing, Sledding, Tubing, and others)
- Water Sports (including swimming, boating, sailing, surfing, and others)
- Whale Watching
- Attending performances or professional sporting events
- Playland (Fright Night and/or day trips)

**DATE(S):** For the duration of attendance in Delta School District

**METHOD OF TRANSPORTATION:** Bus or Passenger Van or Host Parent/District Staff vehicles

**SUPERVISION:** Delta School District Staff

**POTENTIAL KNOWN RISKS:**

Variable and unforeseen risks may be associated with the recreational activities and travel to and from the activity listed above including unforeseen circumstances, weather or water conditions, horseplay, collisions with moving or fixed objects, slips, falls, injury by an animal, equipment failure or negligence on behalf of the operator, student failure to heed safety instructions, delayed rescue or accessibility, etc.

I grant permission for my son/daughter (student’s name) \_\_\_\_\_ to participate in a full range of these types of activities that will take place during the year. I grant Delta School District the right to sign activity waiver forms and release forms deemed necessary, on my behalf. I do waive and release all claims against Delta School District for injury, loss, damage, accident, or expense resulting from the student’s participation in the international student activities program.

\_\_\_\_\_  
Date:

\_\_\_\_\_  
Name of Parent/Legal Guardian 1

\_\_\_\_\_  
Name of Parent/Legal Guardian 2

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent/Legal Guardian 1

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent/Legal Guardian 2

**Delta School District, International Programs  
4585 Harvest Drive, Delta, British Columbia  
Canada V4K 5B4**

**Telephone: 604 952 5366  
Facsimile: 604 952 5383  
[Study@GoDelta.ca](mailto:Study@GoDelta.ca)  
Go Delta.ca**

**DELTA INTERNATIONAL STUDENT PROGRAM  
VACCINATION/IMMUNIZATION ACKNOWLEDGEMENT**

In B.C., immunizations for school-aged children are routinely given in grade 6 and grade 9 (and other grades if children are behind in immunization or at risk for certain vaccine-preventable diseases). Vaccines are given by nurses at immunization clinics held at schools.

- **Grade 6:** Human Papillomavirus (HPV) Vaccines (if behind can get hepatitis B and chicken pox vaccines)
- **Grade 9:** Meningococcal Quadrivalent Vaccines
- **Grade 9:** Tetanus, Diphtheria, Pertussis (Tdap) Vaccine
- **Grades 6-12:** Human Papillomavirus (HPV) Vaccine for those who need it

**Note:**

- Common practice is for parents or guardians of children 12 years of age and younger to give consent for their child to be immunized. Forms are typically distributed through the schools.
- Students aged 12 and over can consent to their own vaccination without parental agreement in the province of British Columbia.

**Acknowledgement and Consent:**

Signing this document does not mean we are consenting for our child to get vaccinations. ***It is an acknowledgement we understand*** the vaccination practices in Delta schools and have had a discussion with our child regarding our family's views and wishes on receiving vaccinations if offered in Canada. For children over the age of 12, it is their responsibility and decision whether to comply with their parents' wishes.

\_\_\_\_\_  
Date:

\_\_\_\_\_  
Name of Parent/Legal Guardian 1

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent/Legal Guardian 1

\_\_\_\_\_  
Name of Parent/Legal Guardian 2

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent/Legal Guardian 2

**Delta School District, International Programs  
4585 Harvest Drive, Delta, British Columbia  
Canada V4K 5B4**

**Telephone: 604 952 5366 / FAX: 604 952 5383  
Email: [Study@GoDelta.ca](mailto:Study@GoDelta.ca)  
Homepage: <http://GoDelta.ca>**