



4585 Harvest Drive Delta, BC V4K 5B4:
 Tel: 604-952-5366 • Fax: 604-952-5383
www.GoDelta.ca

International Student Application Form

Office Use:			
Application Date:	School:	Grade:	Tuition Period:

번역된 지원서와 소책자는 지원자가 쉽게 참조할 수 있도록 제공되는 것입니다. 델타 학군은 언제나 영문판 소책자와 지원서에 명시된 정책과 용어 정의를 따릅니다.

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 1st of each month
 Please add to my invoice

J. HOMESTAY (PRIVATE)

<input type="checkbox"/> I will live with a parent	Relationship	
<input type="checkbox"/> I have a homestay arranged with (<i>complete information below</i>):	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?

환불정책

모든 환불요청은 델타학군의 국제학생 프로그램에 반드시 서면으로 제출하셔야 합니다.

프로그램과 관련 된 비용 및 환불 정책은 매년 변경될 수 있습니다.

에이전트 파트너 및 학부모는 지원/입학 연도의 환불 정책을 준수해야 하며, 변경된 사항을 숙지해야 합니다.

더 자세한 내용은 홈페이지에서 확인하실 수 있습니다:

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

후견인제도

부모와 함께 살지 않는 모든 국제 학생은 델타 학군에서 공부하는 동안 만 25세 이상의 후견인(custodian)이 있어야 합니다.

부모는 독자적으로 후견인을 지명할 수 있으며, 이 경우 공증된 후견 서류를 수령 즉시 학군에 반드시 보내야 합니다. 후견인은 학생을 보호하는 동안 브리티시 컬럼비아주를 떠나서는 안 됩니다. 후견인이 없는 학생은 퇴출됩니다.

델타 학군도 요청이 있으면 학생 후견권을 떠맡을 수 있습니다. 학군은 직원 일인을 임명하여 후견인 역할을 하게 하며, 그 직원이 일시 부재 중이면 또 다른 학군 직원이 임시 후견인으로 임명되기도 합니다.

학군의 후견 책임은 해당 학생이 델타 학군에서 공부하는 동안에만 적용됨을 주의하시기 바랍니다. 모든 후견 책임은 해당 학생이 델타 학군에서 공부를 시작하기 전에 효력이 발생하며, 해당 학생이 어떤 이유로든 델타 학군을 떠나면 중단됩니다. 학업 기간의 시작과 끝은 입학 허가서 (Letter of Acceptance)에 나와 있는 시작일과 종료일 또는 프로그램에서 제공한 도착 및 출발 정보에 대한 권장 도착/출발 날짜에 의하여 결정됩니다.

의료보험

국제 학생은 델타 학군에서 공부할 때 의무 의료 보험료를 내야 합니다. 이것은 프로그램 학비의 일부입니다. 학업 기간의 길이에 따라 달라지는 의료 플랜들이 있습니다.

현행 의료 보험 정보는 <https://www.godelta.ca/parent-student-and-agent-information/medical-insurance/>를 보시기 바랍니다.

학생이 델타 학군의 국제 프로그램에 더는 속하지 않을 때 의료 보험은 학생과 부모/보호자의 책임이 되므로 스스로 해결하여야 합니다.

_____ 부모의 이름 이니셜

제37학군(델타)

국제학생홈스테이지침

학군의 홈스테이 프로그램에 참여하지 않는 학생은 이 지원서 12페이지에 있는 홈스테이 면제 양식에 부모님의 서명을 반드시 받아야 합니다. 학생은 만 25세 이상 성인과 반드시 함께 살아야 함에 주의하시기 바랍니다.

델타 학군은 자체 홈스테이 프로그램에 참여하는 국제 학생을 환영합니다. 델타에 있는 모든 홈스테이 가족은 주의깊게 선정되어 면접을 거쳤고 학생을 받기에 적절한 가정으로 확인되었습니다. 학군 홈스테이 코디네이터는 모든 배치를 주선하며, 부모, 학생, 홈스테이 가족, 학교, 후견인을 서로 이어주는 일을 합니다. 홈스테이 가족 구성원은 일반 시민이며, 학군 직원의 자격으로 행동하지 않습니다.

도착 학생은 도착 및 출발 시간을 프로그램 담당자에게 반드시 사전에 통지하여 홈스테이 코디네이터에게 알릴 수 있게 하여야 합니다. 도착 날짜는 반드시 학군 권고에 따른 날짜이어야 합니다.

출발 학생은 비용을 치른 학업 기간의 마지막 날까지는 예외 없이 반드시 홈스테이를 떠나야 합니다.

배치 및 관리비 학생은 연간 \$500의 관리비를 냅니다. 이사할 필요가 있으면 추가 이사비는 없습니다.

홈스테이 비용 홈스테이 기간은 매달 첫째 날부터 마지막 날까지입니다. 홈스테이 비용(월 \$1,200)은 매달 첫째 날에 내야 합니다. 이전 달이나 다음 달에 추가로 숙박하는 경우, 학생이 5개월 이상 머물 때는, 요금이 하루밤에 \$39입니다 (8월 오리엔테이션에 대한 홈스테이 비용 제외). 대부분 홈스테이 가족은 방문하는 부모를 재워드리지 못합니다.

숙소 학생마다 개인 방이 제공되며, 침대, 침구 일체, 서랍장, 책상, 의자, 탁상용 전기스탠드, 쓰레기통, 창문, 벽장 포함입니다. 또한, 학생은 화장실과 세탁실, 가정의 공용 구역도 이용할 수 있습니다.

식사 학생은 호스트 가족에게 음식에 대한 기호와 식품 알레르기 여부를 알려주어야 합니다. 학생은 1일 3식에 필요 시간식이 제공됩니다. 학생은 아침 식사로 따뜻한 음식을 받거나 시리얼/토스트/과일과 같은 찬 음식과 음료수를 받기도 합니다. 제공되는 점심은 수업일에는 도시락이며, 샌드위치, 과일, 간식, 음료가 들어 있을 수 있습니다. 저녁은 대개 가족과 함께 따뜻한 음식을 먹습니다. 가족이 저녁에 외출하는 경우에는 학생이 먹을 음식을 차려놓습니다.

학생의 휴가(정규 학년 - 9월 1일 - 6월 30일) 학년도 ~~종료~~안, 학 휴가나 방학, 다른 이유로 또는 매달 첫째 날이나 마지막 날 이외의 날 도착/출발하여 일시 부재 상태가 되더라도 반드시 월정 홈스테이 비용을 전액 내야 합니다.

학생의 휴가(여름 기간 - 7월 1일 - 8월 31일) 학생이 3주 이상 떠나 있으면 반드시 집을 꾸러 방을 비워주어야 합니다(그래야 홈스테이 가족이 그 방을 또 다른 학생이나 다른 용도로 사용할 수 있습니다). 월 \$50의 보관료가 있습니다.

가정 규칙 호스트 가족은 가정 규칙을 학생과 검토합니다. 가정 규칙에는 식사 시간, 취침 시간, 화장실 사용, 세탁 일정, 걸려오는 전화 받는 시간, 컴퓨터 사용, 귀가 시간 등의 항목이 있습니다. 이런 규칙을 정식으로 작성하는 가족도 있습니다.

학생안내서 학생은 학생안내서에 명시된 홈스테이 규칙과 학교 규칙을 반드시 지켜야 합니다. 학생안내서는 다음 웹사이트에서 찾아보실 수 있습니다:

<https://www.godelta.ca/parent-student-and-agent-information/student-handbooks/>

예의 학생은 집에서 항상 영어로 말하고 호스트 부모를 존중하여야 합니다. 집 전화와 컴퓨터는 미리 상의하고 사용하도록 하십시오. 중고등학생은 자기 노트북 컴퓨터를 가지고 옵니다. 호스트 부모는 학군 권고에 따라 귀가 시간을 정합니다. 다른 집에서 자고 오기는 반드시 호스트 부모의 승낙을 받아야 하며, 적절한 성인(만 25세 이상)의 감독이 있을 때만 허락될 수도 있습니다. 외출 계획을 세우기 전에 홈스테이 부모와 상의하는 것이 항상 배려하는 자세입니다.

가족 휴가 호스트 가족이 성탄절이나 봄 방학에 휴가를 갈 수도 있으며 학생과 함께 가고자 할 수도 있습니다. 학생은 그런 계획을 반드시 부모와 상의하고 부모의 서면 허락을 받아야 합니다. 여행 비용과 개인 경비 부담 방식도 호스트 가족과 상의하여야 합니다. 학생이 자신의 가족을 동반할 수 없으면 코디네이터가 임시 홈스테이 승인을 주선할 것입니다.

사전 통지/학생 이사- 퇴거 학생은 이사하고자 하면 호스트 가족에게 최소한 2주 전에 통지하거나 2주분 임대료를 지급하여야 합니다. 프로그램에서 퇴출되거나 떠나는 학생은 그 달의 남은 일수 또는 2주 중 더 큰 기간에 대하여 지불금을 부담할 책임이 있습니다.

코디네이터 연락처 해당 지역 홈스테이 코디네이터의 연락처는 델타 학군 웹 사이트를 보십시오: www.godelta.ca

훼손 학생은 통상적인 마모를 제외하고 학생이 홈스테이 재산에 고의나 과실로 초래하는 일체의 훼손에 대하여 책임을 집니다.

흡연 학생과 홈스테이 가족은 담배 연기가 없는 환경을 누릴 권리가 있습니다.

_____ 부모의 이름 이니셜

제37학군(델타)

홈스테이관련준수

사항

1. 본인은 이 지원서 7페이지에 수록된 홈스테이 지침과 호스트 가족의 가정 규칙을 이해하며 따르기로 동의합니다.
2. 본인은 국제 학생 안내서에 기재된 홈스테이 관련 준수 사항을 읽었으며 이를 따르기로 동의합니다.
<https://www.godelta.ca/parent-student-and-agent-information/student-handbooks/>
3. 본인은 배정된 홈스테이 가족의 집에서 국제 프로그램 직원의 허락 없이 이사하지 않기로 동의합니다.
4. 본인의 홈스테이에 문제가 있는 경우, 본인은 국제 프로그램부에 신속히 알리기로 동의합니다. 직원은 모든 우려사항의 해결을 시도할 것입니다. 그러나 이사가 필요하다면 본인은 학생 지원 패키지의 일부인 홈스테이 지침에 기술된 사전 통지 관련 절차를 따르기로 동의합니다.
5. 본인은 거주지 내 및 다른 지역 사회에 있는 친구나 친척, 가까운 가족의 친구를 방문할 계획인 경우 홈스테이 부모의 허락을 받기로 동의합니다. 본인은 언제나 홈스테이 부모에게 본인의 계획을 자세히 알리고 연락 전화번호를 제공하겠습니다.
6. 본인은 귀가 시간을 준수하기로 동의합니다.
7. 본인은 일박 여행에 혼자서든 다른 학생들과 함께든 참여하지 않기로 동의합니다. 본인은 학군이 감독하는 공식 외출은 허락될 수도 있음을 이해합니다. 호스트 가족과 함께하는 일박 여행은 반드시 국제 프로그램 직원의 사전 승인을 받아야 합니다. 본인은 본인의 부모 및 현지 후견인의 사전 서면 허락을 받지 않은 채 다른 성인과 여행하지 않겠습니다. 동반 성인은 반드시 만 25세 이상이어야 합니다. 본인은 브리티시 컬럼비아주를 벗어나는 경우 추가 의료 보험이 있어야 할 수도 있음을 이해합니다.
8. 본인은 감독하는 만 25세 이상 성인과 함께하는 경우가 아닌 한 빅토리아 당일 여행과 휘슬러 여행, 로어 메인랜드 외부 여행은 허용되지 않음을 이해합니다.
9. 본인은 사전 승인이나 통지 없이 홈스테이 가족의 집이 아닌 곳에서 하룻밤이라도 외박하는 학생은 학군이 퇴출시킬 수 있음을 이해합니다.
10. 학생은 베이핑과 전자 담배 사용을 포함하는 물질 흡연이 허락되지 않습니다.
11. 본인은 성인 영화관, 음란 웹 사이트, 라운지, 바, 성인 소셜 미디어 사이트, 나이트클럽 같은 장소를 방문하지 않기로 동의합니다. 본인은 자신이나 다른 사람들의 은밀한 사진을 공유하지 않겠습니다.
12. 본인은 감독하는 만 25세 이상 성인이 동반하지 않는 한 저녁 콘서트나 스포츠 행사에 참석하지 못함을 이해합니다. 학교나 교육청이 주관하는 행사 외에 티켓을 소지해야 하는 파티는 허용되지 않습니다.
13. 본인은 성관계가 금지됨을 이해합니다.
14. 본인은 과도하거나 부적절한 컴퓨터 활동이 실증되면 홈스테이 부모에게 학생의 컴퓨터 특권을 제한하거나 박탈할 권리가 있음을 이해합니다.
15. 본인은 본인 행동의 결과로 호스트 가족의 집이나 소유물이 입은 피해를 배상하기로 동의합니다.
16. 본인은 비용을 치른 델타 학군의 학업 기간 마지막 날까지 홈스테이에서 반드시 떠나야 하는 것을 이해합니다. 여기에는 학생이 여름 과정에 출석하지 않는 경우 여름 휴일이 포함됩니다.

참여동의

1. 본인은 캐나다와 모국의 법을 준수하기로 동의합니다.
2. 본인은 행동과 처신에 대한 학군 행동 강령을 준수하겠습니다.
3. 본인은 의사가 의료 목적으로 처방한 것 외에는 알코올이나 약물을 사용하거나 보유하지 않기로 동의합니다. 본인은 본인이 사용하는 모든 약을 국제 프로그램에 반드시 알려야 합니다.
4. 본인은 담배나 마리화나, 전자 담배, 기타 물질을 피우면 안 된다는 것을 이해합니다.
5. 본인은 어떤 종류의 무기도 구매하거나 사용하지 않으며, 홈스테이 집이나 학교 사물함을 포함하여 소지하지 않습니다.
6. 본인은 델타 학군에서 공부하는 동안 자동차를 운전하거나 운전면허증을 취득하면 안 된다는 것을 이해합니다.
7. 본인은 다른 사람들의 재산을 존중하기로 동의하며, 절도나 기물 파손이 법 위반임을 이해합니다.
8. 본인은 싸움이나 괴롭힘, 인종 조롱, 그와 비슷한 활동에 가담하지 않기로 동의합니다. 여기에는 그런 행동의 수단으로 인터넷이나 소셜 미디어를 사용하는 것이 포함됩니다.
9. 본인은 학교에 정기 (및 세 시간에) 출석하기로 동의합니다. 결석이나 지각은 반드시 납득이 가는 설명이 있어야 합니다.
10. 본인은 델타 학군이 본인의 교육 계획을 감독할 권리가 있으며, 델타 학군에서 풀타임으로 공부하는 것이 의무적임을 이해합니다. 본인은 온라인 과정이나 야간 학교 프로그램을 수강하지 않겠습니다. 본인은 국제 프로그램 직원의 허락 없이 과정을 중도 포기하거나 변경할 수 없음을 이해합니다. 본인은 졸업하고자 하면 정식 졸업하거나 적정 수준의 영어 능력도에 도달하기 위하여 여름 학점 과정을 수강할 수 있음을 이해합니다.
11. 본인은 모든 숙제와 과제를 제때 완료하겠습니다.
12. 본인은 커닝, 표절, 학업 부정 행위가 교칙과 학군 규칙 위반임을 이해합니다. 커닝을 하면 프로그램에서 퇴출될 수도 있습니다.
13. 중등학교 학생은 휴대 전화와 현지 휴대 전화 번호, 노트북 컴퓨터가 반드시 있어야 하며, 델타에서 공부하는 기간 내내 휴대 전화 개통 상태를 유지하여야 합니다.
14. 학교나 홈스테이와 관련하여 해결되지 않은 갈등 관계가 있으면 프로그램 담당자에게 알려 중재를 받겠습니다. 프로그램 담당자의 결정이 최종 결정입니다.

이 동의서의 조건을 위반하면 국제 학생 프로그램에서 즉시
퇴출되고 유학 허가증이 종료될 수

_____ 부모의 이름 이니

_____ 학생의 이름 이니셜

의료상권한및정보공개

학생의 부모인 본인은/우리는 본인/우리 아이가 겪고 있을 수 있는 기존 건강 문제가 무엇이든 있다면 이를 학교에 자세히 공개하기로 동의하며, 본인/우리 아이의 건강 문제에 무슨 변화라도 있으면 이를 자세히 공개하겠습니다.

본인은/우리는 학생에게 신체 또는 정신 건강 상 심각한 우려가 보이거나 생기는 경우 또는 학생의 안전에 심각한 우려가 제기되거나 학생의 건강에 우려스러운 변화가 나타나는 경우 델타 학교 이해당 학생을 프로그램에서 퇴출시키고 부모의 보호를 받도록 돌려보낼 권리를 보유한다는 것을 이해합니다.

학생의 부모인 본인은/우리는 학교 직원 및 아이를 돌보는 홀스데이 부모가 본인/우리 아이에게 의학적 검사와 치료가 필요한 경우 아이를 대신하여 그러한 검사와 치료에 동의하는 것을 이에 승인합니다.
학생의 부모인 본인은/우리는 본인/우리 아이에게 기존 및/또는 만성 건강 문제가 있는 경우 해당 문제에 필요한 치료비를 의료 보험 제공사가 부담하게 하기로 동의하며, 의료 보험 제공사가 본인/우리 아이가 받은 치료에 대한 책임을 받아들이지 않는 경우 본인/우리가 그러한 책임과 관련한 모든 재정적 책임을 지겠습니다.

일반 면책 및 배상

본인은/우리는 본인/우리 아이가 국제 학생 프로그램에 참여하는 동안 초래할 수 있는 일체의 재정적 채무나 부채에 대하여 또는 본인/우리 아이가 초래할 수 있는 일체의 신체적 또는 재산상 피해나 손해에 대하여 제37학군(델타)의 법적 책임을 면제하기로 동의합니다.

학생의 부모인 본인은/우리는 본인/우리 아이가 어느 여행 기간에서든 겪는 손실이나 손해에 대하여 제37학군(델타)은 책임이 없음을 이해합니다. 본인/우리 아이가 아프거나, 다치거나, 자력 활동이 불가능해지면, 학교는 치료를 주선하는 것과 본인/우리의 비용으로 본인/우리 아이를 본국으로 송환하는 것을 포함하여 필요하다고 간주하는 조치를 취할 수도 있습니다. 본인은/우리는 그러한 조치와 관련한 제37학군(델타)의 일체의 모든 법적 책임을 면제하며, 그러한 비용을 학교에 변상하기로 동의합니다.

본인은/우리는 프로그램 기간 중 본인/우리 아이의 이름, 사진, 동영상 이 교육 목적상 사용되거나 촬영될 수도 있음을 이해하며, 미래에 교육적 광고에도 사용될 수도 있음을 이해합니다.

학생의 부모로 아래에 서명한 본인은/우리는 본인/우리의 아들/딸이 주말이나 하루 수업 전, 도중 또는 후에 있을 현장 학습이나 동아리, 스포츠 활동에 전면 참여할 수 있도록 요청합니다. 본인은/우리는 학생이 그러한 모든 학과 외 활동에 참여하도록 허락합니다. 본인은/우리는 또한 필요하다고 간주되는 활동 면제 양식과 책임 면제 양식에 델타 학교인 본인/우리 대신 서명할 권리를 부여합니다.

아래에 서명한 부모인 본인은/우리는 본인/우리의 아들/딸이 구글 앱, 구글 클래스룸, 마이크로소프트, 줌, 마이 블루프린트를 포함하되 이에 국한하지 않는 다양한 컴퓨터 앱을 사용할 수도 있음을 알고 있습니다. 본인은/우리는 본인/우리 아이가 이 같은 앱을 사용하는 것을 허락하며, 본인/우리 아이가 그러한 앱을 적절히 사용하게 하는 것은 본인/우리의 책임임을 이해합니다.

델타 학교 교육 위원회의 기본 조건은 노동쟁이나 대유행병, 휴교, 기상 이변과 기타 천재지변, 그 외 교육위의 통제력을 벗어나는 원인 탓에 교육위가 교육을 제공할 수 없는 결과로 초래될 수 있는 (부모/학생의) 손실이나 비용에 대하여 교육위는 책임이 없다는 것입니다.

본인은/우리는 델타 학교의 국제 학생 프로그램에서 성공적인 경험을 하는 것은 정기적인 수업 출석, 모든 숙제와 과제 완수, 학급 활동 참여에 달려있음을 이해합니다. 본인은/우리는 학생이 이 계약서에 수록된 모든 준수 사항을 준수하지 않는 경우 및 학생의 학업 수행이 학과 과정을 성공적으로 통과하지 못함을 입증하는 경우 델타 학교의 국제 학생 프로그램이 학생의 미래 학기를 갱신하지 않을 권리를 보유한다는 것을 인정합니다.

지원자가 정규 학업 과정에서 성공할 능력에 관한 일체의 정보를 공개하지 않으면 프로그램 학비 환불 없이 학생이 국제 학생 프로그램에서 퇴출되는 결과가 있을 수 있음도 이해되었습니다.

본인은/우리는 모든 유학 허가증과 비자를 유효한 상태로 유지하는 것이 부모의 책임임을 이해합니다. 유학 허가증을 갱신하지 않으면 의료 보험 혜택(MSP)에 영향을 주고 별도 의료비가 들 수도 있습니다.

델타 학교는 요금을 제때 받지 못하면 지원을 취소할 권리를 보유합니다.

아래에서 명한 우리는 의료상 권한 및 정보 공개와 일반 면책 및 배상을 포함하여 이 계약서의 모든 조건을 읽고 이를 전부 수용하며, 본인/우리는 온 힘을 다하여 본인/우리 아이가 명시된 모든 의무를 존중하게 할 것을 동의하고, 본인/우리는 이 계약서의 모든 조건에 구속력이 있음을 동의합니다.

본인/우리는 이 계약서에 수록된 모든 준수 사항을 준수하지 않으면 제37학군(델타)의 국제 학생 프로그램에서 퇴출되는 결과가 있으며, 어떤 종류의 환불도 없고, 학생의 퇴출이 캐나다 대사관에 통보될 것임을 이해합니다. 본인/우리는 또한 형법 위반은 형사 기소와 처벌로 귀결될 수 있음을 이해합니다.

본인/우리는 이 계약이 모든 조건과 함께 학생의 델타 학교 국제 프로그램 참여가 종료될 때까지 미래 학기와 갱신에 적용됨을 이해합니다.

본인/우리는 델타 학교가 학생들에게 교육 프로그램을 제공할 것임을 이해합니다. 델타 학교는 특정 학과 과정 또는 특정 동아리나 스포츠, 학업이나 학과 외 활동, 학과 과정 전달 방법 및/또는 활동에 대한 이용을 보장할 수 없습니다.

일반면책및배상

본인/우리는 이지원서에 제출된 모든 정보가 사실임을 확인합니다.

학생 이름(기재)	학생서명	날짜
부모/보호자이름(기재)	부모/보호자서명	날짜
부모/보호자이름(기재)	부모/보호자서명	날짜
입회인 이름(기재)	입회인 서명(만 19세 이상인 자)	날짜

저는(우리는) 델타 교육청 국제 프로그램에 등록할때 교육청이 신청서에 명시된 정보를 수집하고 교육부, 학군, 개별학교, 직원, 교육담당자, 자녀와 일하는 교육담당자, 호스트 패밀리, 부모님, 유학원과 나누는 것에 동의가 필요하다는 것을 이해하고 있습니다. 교환되는 정보에는 다음과 같은 내용이 포함되어 있습니다. 이름, 연락처, 식별정보 (학생번호, 여권 번호, 스터디 퍼밋 번호, 건강보험번호), 생년월일, PEN 번호, 건강정보, 성적, 선생님의 피드백, 정보 교육필요에 대한 정보, 학업성취도, 사회적, 정서적, 신체적 행복에 대한 정보, 행동에 대한정보, 이전코스완료정보, 그리고 효과적으로 교육프로그램을 제공하고 학생복지를 지원하는데 필요한정보.

학생 이름(기재)	학생 서명	날짜
부모/보호자 이름(기재)	부모/보호자 서명	날짜

작성된지원서를보내실곳

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

이메일: Study@GoDelta.ca

팩스: 604-952-5383

불완전한지원서는처리되지않습니다.

지원서에다음항목들이갖춰졌는지또한지원료가납부됐는지확인하시기바랍니다. 학군 웹사이트 <https://www.GoDelta.ca/content/apply> 의지원서링크에서신용카드결제페이지가 연결됩니다.

지원에필요한것들

- 작성된 지원서 - (해당페이지에서명및이니셜)
- 현재학년도및 지난2학년도의 모든 성적 증명서/학교 생활 기록부 원본(영문)
 - 성적 증명서/학교 생활 기록부는 반드시학교 직인이 있는 인증본이어야합니다
- 환불되지 않는 지원료 \$200(CAD) - 결제 링크: <https://cimsweb.deltasd.bc.ca/publicconnect/DistrictPayOnline.aspx?id1=XV&id2=APPL>
- 여권 사본
- 예방 접종 기록

결제 방법: 은행송금(Bank Transfer)

Delta School District
International Student Program
Bank # 003
Transit # 02800
Account # 000-003-4
Swift Code: ROYCCAT2
Royal Bank of Canada
5205 Ladner Trunk Road

Delta, BC V4K 1W4 *송금시학생의이름을반드시표기하여주시기바랍니다*

또는: 수표(Cheque)나 은행환(Bank Draft)

작성 문자 인식 암호화(micro-encoded) 수표 또는 은행환 수취인:

Delta School District

수표는 반드시 지급 보증(certified) 수표이어야 하며 학군 사무실로 보내주셔야 합니다.

홈스테이 면제양식

델타학군국제학생프로그램

(델타 학군 홈스테이 프로그램을 이용하지 않는 경우에만 서명하십시오)

_____의 부모/보호자인 본인은/우리는 본인/우리 아이의 홈스테이 배치를 스스로 주선하기를 희망합니다.

본인은/우리는 본인이/우리가 우리 아이를 위하여 선택한 홈스테이 가족이 델타 학군 홈스테이 프로그램의 요건을 충족하여야 하며, 감독하는 성인이 만 25세 이상이어야 함을 이해합니다. 본인은/우리는 이 가족의 성인 구성원들에게 신원 조회를 자비로 완료해 달라고 요구하겠습니다. 본인은/우리는 이것이 본인의 아이가 이 가족과 함께 살기 전에 완료되어야 함을 이해합니다. 조회 결과, 전과가 있다고 믿을 만한 이유가 나타나는 경우, 학군은 반드시 통보를 받아야 합니다. 본인은/우리는 전과의 증거가 있으면 학군이 본인/우리 아이가 이 집에 거주하는 경우 등록을 거부할 수도 있음을 이해합니다.

본인은/우리는 우리가 선택한 홈스테이 가족의 적합성이나 우리 아이에게 제공될 수 있는 숙소의 적합성을 평가 또는 모니터하는 일에 델타 학군이 관여하지 않음을 이해합니다.

본인은/우리는 본인/우리 또는 우리 아이가 초래하거나 겪을 수 있는 손해나 손실, 피해, 비용에 대하여 델타 학군에 아무런 책임이 없음을 선언하기로 동의하며, 본인은/우리는 본인/우리 아이가 본인이/우리가 주선한 홈스테이에 배치된 결과로 델타 학군에 초래될 수 있는 일체의 모든 비용에 대한 델타 학군의 책임을 면제하기로 합니다.

본인은/우리는 본인/우리 아이가 캐나다에 있는 동안 법적 후견인을 독자적으로 주선하겠으며, 공증된 후견 서류 원본을 델타 학군이 수용할 수 있는 형식으로 학군에 제출하겠습니다.

본인은/우리는 본인의 아이가 공부하는 동안 우리가 선택한 후견인은 반드시 캐나다에 머물러야 하며, 학군의 통신문에 반드시 응해야 함을 이해합니다.

본인은/우리는 이 계약서를 읽었으며 계약 조건에 전적으로 동의합니다.

_____	_____	_____
부모/보호자이름(기재)	부모/보호자서명	날짜
_____	_____	_____
부모/보호자이름(기재)	부모/보호자서명	날짜
_____	_____	_____
입회인 이름(기재)	입회인서명(만 19세 이상인자)	날짜

**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
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

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 / FAX: 604 952 5383
Email: Study@GoDelta.ca
Homepage: <http://GoDelta.ca>**