



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:

为方便申请人参考，我们提供翻译的申请表和宣传册。三角洲学区一向遵守英文版申请表和宣传册中所陈述的政策和定义。

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 (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 cannot 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?

退款政策

所有退款申请都必须以书面形式向三角洲学区国际学生计划部提出。

请注意，费用结构和退费政策每年可能略有不同。

代理合作伙伴和家长有责任遵守申请当年以及任何后续注册年份的退费政策。

费用结构和退费政策可在此查询<https://www.godelta.ca/admissions/fees/>

监护

所有不是和家长同住的国际学生，在三角洲学区就读期间，都需要有一名25岁以上的监护人。家长可以自行委任监护人，并且必须在获得学校录取时，将监护人公证文件邮寄到学区。该监护人在学生由其照管期间不得离开卑诗省。没有监护人的学生将被开除。

如有要求，三角洲学区也可以担任学生的监护人。学区将指派一名职员担任监护人。如果这名职员暂时不能履行监护责任，学区则可能会指派另一名雇员担任临时监护人。

请注意，学区的监护人责任只适用于学生在三角洲学区就读期间。学生在三角洲学区就读之前，所有监护责任都不会生效，而且如果学生不论任何原因从三角洲学区退学，则所有监护责任都将终止。就读期限的开始和结束取决于录取通知书的开始和结束日期，或者由本计划提供的到达和离开信息上所建议的抵达/离开日期来决定。

医疗保险

在三角洲学区就读期间，国际学生必须购买医疗保险。这是学费的一部分。根据学习期限的长短，有不同的医疗计划：请访问我们的网站：<https://www.godelta.ca/parent-student-and-agent-information/medical-insurance/> 了解目前的医疗保险信息。

当学生不再参加三角洲学区的国际计划时，医疗保险就成为该学生及其家长/监护人的责任。

_____ 家长简签

第37学区（三角洲）

国际学生寄宿指引

三角洲学区欢迎国际学生参加本学区的寄宿家庭计划。我们在三角洲的所有寄宿家庭都经过精心挑选、面试、并被认为是适合学生的住宿安置。学区的寄宿家庭统筹员会安排所有寄宿安置工作，并在家长、学生、寄宿家庭、学校和监护人之间做好联络工作。请注意，寄宿家庭的成员是普通公民，并非以学区雇员的身份行事。

抵达 学生必须提前告知本计划管理人员有关抵达及离开的时间，以便可以告知寄宿家庭统筹员。抵达日期必须与学区所建议的日期一致。

离开 学生必须于付费就读期限的最后一天或之前，离开其寄宿家庭，没有例外。

安置及管理费 学生每年支付\$500的寄宿管理费。如果需要搬迁，则无需支付额外的搬迁费。

寄宿家庭费用 寄宿周期为每月的第一天至最后一天。寄宿家庭费用（每月\$1,200）应在每月的第一天支付。学生如居住5个月以上，那么在前一个月或下一个月的任何额外住宿，每晚费用为\$39（8月份迎新活动的寄宿家庭费用除外）。大多数寄宿家庭都无法接待来访的家长。

住宿 每个学生都将有一个独立的房间，里面包括一张床、所有床上用品、衣柜、书桌、椅子、台灯、废纸篓、窗户和壁橱。此外，学生可以使用浴室、洗衣设施和住宅内的公用区域。

膳食 学生应将他们的食物偏爱和可能有的食物过敏情况告知寄宿家庭。学生每天可享用三餐，而且有需要时，还有零食。学生可以自己准备早餐，既可以是热早餐，也可以是冷早餐，例如麦片/吐司/水果和饮料。寄宿家庭提供的午餐将会装袋，供上学时吃，其中可能包括三明治、水果、零食和饮料。晚餐通常是一顿热餐，和寄宿家庭的家人一起吃。如果寄宿家庭的家人晚上外出，会给学生留饭。

学生度假(正常学年- 9月1日至6月30日) 在学年期间，无论是由于度假还是其他原因暂时缺勤，或是抵达/离开不是在该月的第一天或最后一天，学生都必须支付每月的全额寄宿家庭费用。

学生度假(暑期- 7月1日至8月31日) 储存费每个月\$50。学生必须将个人物品装箱，腾出房间。

住宿规则 寄宿家庭会与学生审阅寄宿规则，包括的事项有用餐时间、就寝时间、浴室使用、洗衣时间表、接听电话时间、电脑使用及宵禁。有些家庭可能会把规则正式地写出来。

学生手册 学生必须遵守学生手册中规定的寄宿家庭和学区规定，该手册可在网上找到：<https://www.godelta.ca/parent-student-and-agent-information/student-handbooks/>

礼仪 学生在家里任何时候都要说英语，并尊重寄宿家庭的家长。请商量并作出使用电话和电脑的安排。中学生要自备笔记本电脑。寄宿家庭的家长会根据学区的建议来规定宵禁时间。任何在外过夜都必须得到寄宿家庭家长的批准，并且可能会获得允许，但只能在有适当的成年人（25岁以上）监督的情况下。在拟订任何旅行计划之前，先征询寄宿家庭家长的意见，这总归是一种周到的做法。

家庭度假 寄宿家庭可能会在圣诞节或春假期间去度假，并可能会愿意让学生同行。学生必须与家长商讨此类计划，并且必须得到家长的书面许可。寄宿家庭将安排行程和个人开支。如果学生无法与他/她的寄宿家庭同行，统筹员将安排已经过审批的临时寄宿家庭。

提前通知/学生搬迁 - 离开 如果打算搬出寄宿家庭，学生必须提前至少两个星期通知寄宿家庭，或者向他们支付至少两个星期的租金作为补偿。被开除或退出本计划的学生，应负责支付当月剩余的租金或两个星期的租金，以金额较大者为准。

寄宿家庭统筹员联络信息 请浏览学区的网站www.godelta.ca，查询你所在地区的寄宿家庭统筹员的联络信息。

损坏 学生应对他们意外或故意对寄宿家庭的财产造成的任何损坏承担责任，但不包括正常的磨损。

吸烟 学生和寄宿家庭都有权享有无烟的环境。

不参加学区寄宿家庭计划的学生，必须让家长签署此申请表第11页上的寄宿家庭免责声明。请注意，学生必须与一位至少25岁以上的成年人同住。

_____ 家长简签

第37学区（三角洲）

寄宿要求

1. 我明白并同意遵守此申请表第7页中所包含的寄宿家庭指引，以及寄宿家庭的住宿规定。
2. 我已经阅读了国际学生手册，并同意遵守手册中列出的寄宿要求：<https://www.godelta.ca/parent-student-and-agent-information/student-handbooks/>
3. 我同意，在未得到国际计划统筹员同意的情况下，我不会搬出分配给我的寄宿家庭。
4. 如果与寄宿家庭出现问题，我同意及时通知国际计划部。工作人员将尝试解决任何问题。然而，若需要搬迁，我同意遵守寄宿家庭指南中概述的有关提前通知的程序，这些指南是申请材料的一部分。
5. 我同意，如果我打算在本社区内或在其他社区探访朋友、亲属或家庭好友，我会取得寄宿家庭家长的许可。我会把我的计划全部告知寄宿家庭家长，并提供联络电话号码。
6. 我同意遵守寄宿家庭的宵禁时间。
7. 我同意，我不会独自或与其他学生一起参与过夜旅行。我明白，由教育局监督的正式出游可能会得到允许。与寄宿家庭的过夜旅行必须先获得国际计划工作人员的授权。未经我的家长和本地监护人的事先书面许可，我不会与其他成年人一起旅行。同行的成年人必须年满25岁。我明白，如果离开卑诗省，我可能需要购买额外的医疗保险。
8. 我明白，不得去维多利亚一日游，惠斯勒或去低陆平原以外地区游玩，除非有25岁以上的成年人负责监管。
9. 我明白，在没有事先获得允许或提前通知的情况下，如果学生彻夜未归，可能会被学区开除。
10. 学生不准吸任何物质，包括大麻和使用电子烟。
11. 我同意不去成人影院、色情网站、酒廊、酒吧、成人社交媒体网站或夜总会等地方。我不会分享自己或他人的私密照片。
12. 我明白，除非有一位25岁以上的成年人负责监管，否则我不能参加晚间音乐会或任何体育赛事。除学校或学区组织的活动，其他任何需持票的派对都不获允许。
13. 我明白，性关系是受到禁止的。
14. 我明白，如果出现沉迷于或不当使用电脑的情况，寄宿家庭家长有权限制或剥夺学生使用电脑的权力。
15. 我同意向寄宿家庭赔偿由于我的行为而对他们的住所或财产造成的任何损坏。
16. 我明白，我必须在三角洲学区付费就读学期的最后一天，离开寄宿家庭。这包括暑假（如果学生不参加暑期课程）。

参加协议

1. 我同意遵守加拿大和我原居住国的法律。
2. 我将遵守学区的行为和举止准则。
3. 我同意，除了由医生出于医疗目的所开的处方药物外，我不得使用或拥有酒精类或药物。
4. 我明白，我不得吸烟、大麻、电子烟或任何其他物质。
5. 我同意不购买、使用、或拥有（包括在寄宿家庭范围内或在学校的储物柜内）任何种类的武器。
6. 我明白，在三角洲学区就读期间，我不可以驾驶车辆或领取驾驶执照。
7. 我同意要尊重他人的财产，并且明白任何偷窃或破坏行为都是违法的。
8. 我同意不参与打架、欺凌、种族嘲弄或类似行为，包括使用互联网或社交媒体作为工具从事这些活动。
9. 我同意正常（并准时）上学。旷课或迟到必须有令人满意的解释。
10. 我明白，三角洲学区有权监督我的教育计划，而且在三角洲学区修读全日制课是强制性的。我将不会修读网上课程或夜校课程。我明白，未经国际计划工作人员的允许，我不能弃读或更改课程。我明白，我如果打算毕业，我将预期修读暑期学分课程，以便按时毕业，或达到足够的英文水平。
11. 我会按时完成所有作业和功课。
12. 我明白，作弊、抄袭和学业上不诚实行为，都是违反学校和学区规定的。作弊行为可能会导致从国际计划中被开除。
13. 在三角洲学区就读期间，中学生必须有手机、本地手机号码、笔记本电脑，并保持手机一直处于启动状态。
14. 未解决的学校或寄宿家庭的矛盾，将会交由国际学生计划的行政主管进行调解。该行政主管的决定是最终的。

违反本协议的条款可能会导致从国际学生计划中立即被开除，以及终止留学许可。

_____ 家长简签

_____ 学生简签

医疗授权及免责

作为学生的家长，我/我们同意向学区全面披露我的/我们的孩子可能患有的任何已有疾病，并且会全面披露我的/我们的孩子病情的任何变化。

我/我们明白，如果学生表现出或出现任何严重的身体或精神健康问题、表现出有重大的安全问题、或在健康方面出现令人担忧的变化，三角洲学区有权让学生退出国际学生计划，并将他/她交回由他的/她的家长照管。退费将遵循第6页条款。

作为学生家长，我/我们特此授权学区的工作人员以及寄宿家庭的家长，代表我的/我们的孩子同意接受任何必要的医学检查和治疗。

作为学生家长，我/我们同意，如果我的/我们的孩子患有已有的和/或慢性疾病，我/我们必须确保医疗保险提供者可承保对该病进行的任何必要的治疗，并且如果任何医疗保险提供者拒绝对我的/我们的孩子所接受的任何治疗承担责任，我/我们将承担与任何此类治疗有关的所有财务责任。

普通豁免与赔偿

我/我们同意，对于我的/我们的孩子在参加国际学生计划期间可能招致的任何财物义务或责任，或我的/我们的孩子对任何人或财产可能造成的任何损伤或损坏，向第37学区（三角洲）做出赔偿。

作为学生家长，我/我们明白，第37学区（三角洲）对学生在任何旅行期间所遇到的损失或损伤均不承担任何责任。如果我的/我们的孩子生病、受伤、或是丧失能力，学区可能会采取它认为必要的行动，包括保证学生得到医治，以及将学生送回到我的/我们的身边，费用由我/我们负担。我/我们免除第37学区（三角洲）与此类行动有关的任何及所有责任，并同意向学区赔偿此类费用。

我/我们明白，在参与本计划期间，我的/我们的孩子的姓名、照片、及视频可能会为了教育目的而被拍摄，并且以后也可能被用于教育广告。

我/我们，即在下面签字的学生家长，特此要求我的/我们的儿子/女儿获得允许全面参加周末、课前、在校期间、课后的各项实地考察活动、俱乐部或体育活动。我/我们同意该学生参加所有此类课外活动。我/我们也授权三角洲学区在认为必要时，代表我/我们签署活动免责声明和豁免书。

我/我们，即在下面签字的家长，知道我的/我们的儿子/女儿可能会使用各种电脑应用程序，包括但不限于Google Apps、Google Classroom、Microsoft、Zoom和My Blueprint，我/我们同意并允许我的/我们的孩子使用这些应用程序，并且明白，我/我们有责任确保这些应用程序的适当使用。

这是一项基本条件：三角洲学区教育局对于因劳资纠纷、疫情大流行、学校停课、天气或其他不可抗力等无法掌控的原因，致使该局无法提供教育而可能招致的（家长/学生）损失或费用，不承担责任。

我/我们明白，在三角洲学区国际学生计划要有成功体验，取决于正常的课堂出勤、完成所有家庭作业和功课、以及参加课堂活动。我/我们承认，如果不能达到这份协议书中所列出的所有要求，而且如果学生在学校的表现证明无法成功地通过他们的课程，三角洲学区国际学生计划有权不允许学生将来继续就读。

我们还明白，未披露有关申请人在常规课程中取得成功的能力的任何信息，可能会导致该学生被从国际学生计划中除名，且学费不予退还。

我/我们明白，家长有责任确保所有学习许可和签证均有效。未续签学习许可将会影响医疗保险的承保（MSP），并可能需要收取额外的医疗费用。如果未及收到申请费，三角洲学区保留取消申请的权利。

我们，即在下面的签字人，已阅读并完全接受本协议的所有条款和细则，包括医疗授权和免责及普通豁免和赔偿，并且同意我/我们将竭尽全力，确保我的/我们的孩子将履行所规定的所有义务，并且我/我们同意受本协议所有条款的约束。

我/我们明白，不遵守此协议中所概述的所有要求，将导致从第37学区（三角洲）国际学生计划中被除名，没有任何退款，并且还会通知加拿大大使馆该学生已被开除。我/我们还明白，违反任何刑法都可能会导致刑事检控和惩罚。

我/我们明白，本协议，包括其所有条款及细则，也适用于将来的就读学期和延续就读，直至学生参加三角洲学区国际计划结束为止。

我/我们明白，三角洲学区将为学生提供教育计划。三角洲学区不能保证提供某些课程，也不保证可参加特定的俱乐部、体育、学术或课外活动，或提供课目和/或活动的方法。

普通豁免和赔偿

我/我们确定并确认，这份申请中所提供的所有信息都是真实的。

_____	_____	_____
学生姓名 (书写体)	学生签字	日期
_____	_____	_____
家长/监护人姓名 (书写体)	家长/监护人签字	日期
_____	_____	_____
家长/监护人姓名 (书写体)	家长/监护人签字	日期
_____	_____	_____
见证人姓名 (书写体)	见证人签字 (19岁以上人士)	日期

我/我们明白，参加三角洲学区的国际计划时，三角洲学区需要您的同意来收集和使用信息，并与教育部、教育局、学校、我们的工作人员、与您的孩子一同工作的教职人员、您的孩子的寄宿家庭、亲生父母和在申请表上注明的代理合作伙伴/招聘人员共享信息。交换的信息包括：姓名及联系方式、身份识别信息（包括学生证号码、护照号码、学习签证号码、医疗保险号码）、出生日期、个人教育号码（PEN）、健康及医疗信息、成绩及教师反馈、有关教育需求的信息、有关学术表现的信息、有关社会、心理或身体健康的信息、有关品行举止的信息、以往的课程完成和其他用于有效提供教育计划并支持学生健康所需的信息。

_____ 学生姓名（书写体）	_____ 学生签字	_____ 日期
_____ 家长/监护人姓名（书写体）	_____ 家长/监护人签字	_____ 日期

请将填妥的申请表邮寄至：

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

电邮：Study@GoDelta.ca

传真：604-952-5383

不完整的申请将不予受理。

请确保你的申请材料包含以下各项，并且已支付申请费。请转到我们网站上的申请链接：
<https://www.GoDelta.ca/content/apply>，连接到信用卡支付页面。

申请所需文件：

- 填写妥当的申请表 - (包含签字和简签页)
- 所有目前年度以及过去两年的成绩单/学习记录原件（英文版）
 - 成绩单和学校记录必须盖有学校印章以作证明。
- 不可退款的申请费\$200 (加元) – 可在以下网页支付：
<https://cimsweb.deltasd.bc.ca/publicconnect/DistrictPayOnline.aspx?id1=XV&id2=APPL>
- 护照副本
- 免疫接种记录

缴费方式：

银行汇款：

Delta School District
International Student Program
银行号码 # 003
通行号码 # 02800
帐号户口 # 000-003-4
国际汇款码：ROYCCAT2
收款银行：Royal Bank of Canada
地址： 5205 Ladner Trunk Road
Delta, BC V4K 1W4 *请务必在银行汇款单上注明学生的姓名*

或：

支票或汇票：

使用MICR（磁墨字符识别）编码支票或银行本票，收款人请写：
Delta School District
支票必须是保付的，并邮寄到教育局办公室。

寄宿家庭免责声明

三角洲学区国际学生计划

(仅在不使用三角洲学区寄宿家庭计划的情况下才需签字)

我/我们，_____的家长/监护人，希望自行为我的/我们的孩子安排寄宿家庭。

我/我们明白，我/我们为孩子所选择的寄宿家庭应符合三角洲学区寄宿家庭计划的要求，并且负责监管的成年人应该年满25岁。我/我们将要求该寄宿家庭的成年成员自费完成犯罪记录调查。我/我们明白，这项工作必须在我的孩子与该家庭一起居住之前完成。如果调查结果表明可能有理由相信有犯罪记录，则必须通知学区。我/我们明白，如有犯罪记录的证据，而我的孩子居住在该家庭，学区可能拒绝让我的/我们的孩子注册入学。

我/我们明白，三角洲学区将不会评估或监察我们所选择的寄宿家庭或他们可能为我们的孩子提供的住宿的适宜性。

我/我们同意，免除三角洲学区对我/我们或我们的孩子可能蒙受或遭受的任何伤害、损失、损害或费用的任何责任，并且由于我的/我们的孩子被安置在我/我们安排的寄宿家庭中，我/我们将让三角洲学区免于承担三角洲学区可能蒙受的任何以及所有费用。

我们将自行为我的/我们的孩子安排在加拿大期间的法定监护人，并以学区可接受的形式，将经公证的监护文件原件提交给三角洲学区。

我/我们明白，该私人监护人必须在我的孩子就读期间一直留在加拿大，并且及时回应学区的通讯。

我/我们已阅读本协议，并完全同意其条款和细则。

家长/监护人姓名（书写体）

家长/监护人签字

日期

家长/监护人姓名（书写体）

家长/监护人签字

日期

见证人姓名（书写体）

见证人签字（19岁以上人士）

日期

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>**