

注册表

请用黑色墨水清晰打字或正楷填写，并完整、准确地提供所有信息。 _____ 新生 _____ 返校学生

学生姓氏			名字			中间名		
出生国家			社会安全号码（可选）					
街道地址								
城市			州			邮政编码		
出生日期（月/日/年）			性别（男/女）			入学年级		
学生家庭电话			学生手机			学生电子邮箱		
母亲姓名								
母亲地址（如与上方不同）								
母亲白天电话			母亲手机					
母亲晚间电话			母亲电子邮箱					
父亲姓名								
父亲地址（如与上方不同）								
父亲白天电话			父亲手机					
父亲晚间电话			父亲电子邮箱					
紧急联系人姓名（非家长/监护人）								
紧急联系人白天电话			紧急联系人手机					
曾就读学校名称： _____								
离校原因： _____								
签名			日期					

学费 / 费用表

请用黑色墨水清晰打字或正楷填写，并完整、准确地提供所有信息。

学生姓名：_____ 年级：_____

家长/监护人姓名：_____

Arroyo Pacific Academy 是一所私立、独立、男女同校的大学预科小学、初中和高中。

2027-2028 学年学费及费用

不可退还申请费	\$150	仅限新生。
不可退还注册费	\$350	新生及返校学生。
8-12 年级学费	\$26,000	付款方式见下方。
5-7 年级学费	\$23,000	付款方式见下方。
K-4 年级学费	\$21,000	付款方式见下方。
学生服务费	\$1,500	包括体育、教科书租赁、技术、测试、年鉴及储物柜（不包括 AP 考试）
校服/校服装	\$100	1 件蓝色 T 恤、1 件灰色 T 恤和 1 件运动衫（仅限新生）
毕业费	\$280	仅限毕业班学生，2028 年 2 月 28 日前缴纳
AP 考试费	\$100	每门考试于 2027 年 11 月 26 日之前缴纳；不可退还

如适用：

英语语言发展课程（ELD） \$5,000 每学年

以上金额不包括学习用品。

新生：录取后即应缴纳相关费用。

返校学生：注册表、注册费及学费订金应于 2027 年 4 月 23 日前缴纳。

付款方式：请勾选一项。以下付款仅包括学费和学生服务费。付款事宜请联系学校财务办公室。

☐ 支票 ☐ 现金 ☐ HantePay（微信） ☐ 电汇

☐ FACTS - 自动学费付款计划 - 请于 2027 年 8 月 6 日前完成设置

请访问 FACTS Management 网站 - <https://online.factsmgt.com/signup/> 设置付款计划。学费将于 8 月至次年 4 月分 9 个月收取。

家长/监护人签名_____日期_____

紧急医疗授权同意书

请用正楷填写：

学生姓名：_____ 年龄：_____ 年级：_____

医疗 / 紧急情况：

请注明学校需要了解的任何过敏、健康问题、学习障碍、心理问题或慢性/严重疾病。

紧急医疗授权

本人（上述未成年学生的家长/监护人）特此授权 Arroyo Pacific Academy 作为本人的代理人，在其认为适当的情况下，同意该未成年学生接受 X 光检查、麻醉、医疗或外科诊断或治疗，以及医院护理或服务；上述诊断或治疗可由根据加利福尼亚州《医疗执业法》获准执业的医师或外科医生，或持牌医院的医务人员，在一般或特定监督下提供，无论服务是在医师诊所还是医院内进行。

本人理解，本授权是在尚未发生具体诊断、治疗或住院护理需求之前预先作出的，并明确同意由上述医师在其专业判断下，为保护该未成年学生的生命与健康而认为适当的任何及全部诊断、治疗或住院护理。

本授权依据加利福尼亚州《民法典》第 25.3 条作出，自 2027 年 8 月起至 2028 年 8 月有效，除非本人提前以书面形式向上述代理人撤销。

本人理解，如本表所涉信息发生任何变更，本人有责任以书面形式通知 Arroyo Pacific Academy。如本人未以书面形式通知学校任何变更，则因本人未履行该义务而产生的任何责任，学校不承担责任。

母亲 / 寄宿家庭母亲 / 监护人签名（请勿用正楷印刷体）：_____

日期：_____ 电子邮箱：_____

家庭电话：_____ 工作电话：_____

父亲 / 寄宿家庭父亲 / 监护人签名（请勿用正楷印刷体）：_____

日期：_____ 电子邮箱：_____

家庭电话：_____ 工作电话：_____

第一位紧急联系人姓名：_____ 与学生关系：_____

家庭电话：_____ 工作电话：_____

第二位紧急联系人姓名：_____ 与学生关系：_____

家庭电话：_____ 工作电话：_____

医疗信息及在校用药申请表

本表所有信息均属保密信息，仅在发生医疗紧急情况或自然灾害时使用。

药物、食物或环境过敏：_____

目前使用的药物（家庭及学校）：_____

慢性/严重疾病：_____

保险公司名称：_____

保单或团体编号：_____

如发生自然灾害，学生可由以下人员接走：

_____ 与学生关系：_____

_____ 与学生关系：_____

_____ 若允许孩子无人陪同自行步行回家，请勾选。 签名：_____ 日期：_____

在上课时间服用的处方药及非处方药

本人申请允许孩子在学校依照下列说明并根据《学生手册》所载学校政策服用以下药物。本人同时理解，确认所服药物正确且按正确方式服用，是本人孩子自身的责任，而非 Arroyo Pacific Academy 工作人员的责任。

药物名称：_____

用药目的 / 诊断：_____

处方剂量：_____

在校服药时间：_____

预计需要服药的时间长度：_____

请说明药物可能产生的不良反应：_____

特殊说明 / 备注：_____

本人允许学校在孩子提出需要 Tylenol 时给予 Tylenol： _____ 是 _____ 否

本人允许学校在孩子提出需要 ibuprofen/Advil 时给予 Advil： _____ 是 _____ 否

本人允许学校在孩子提出需要 Benadryl 时给予 Benadryl： _____ 是 _____ 否

家长 / 寄宿家长 / 监护人签名

日期

白天联系电话

紧急联系电话

照片与视频使用授权书

2027 年 6 月 – 2028 年 7 月

请用黑色墨水清晰打字或正楷填写，并完整、准确地提供所有信息。请圈选您与学生的关系。

家长 / 寄宿家长 / 监护人姓名：_____

作为以下学生的法定家长和/或监护人：_____，

该学生现就读于 Arroyo Pacific Academy。本人同意 Arroyo Pacific Academy 及 Arroyo Pacific Foundation 在学校或基金会的任何出版物/视频中，单独或以团体形式使用该学生的姓名和/或照片形象，或为宣传和/或表彰目的，将该学生的照片形象提供给报纸或杂志。

此外，本人同意学校在 Arroyo Pacific Academy 官方网站上，单独或以团体形式使用该学生的照片形象。该官方网站由 Arroyo Pacific Academy 所有并维护，作为面向家长、学生和校友的服务，可通过“www.arroyopacific.org”访问。

本人免除 Arroyo Pacific Academy、Arroyo Pacific Foundation 及其董事会成员和员工因在学校官方网站、任何学校或基金会出版物/视频中使用该学生姓名和/或照片形象，或将其姓名和/或照片形象提供给报纸或杂志用于宣传和/或表彰而产生的任何及全部责任或损害赔偿。责任。

本授权持续有效，除非本人以书面形式撤销并通知 Arroyo Pacific Academy 校长。

家长 / 寄宿家长 / 监护人签名_____
日期

家长 / 监护人联系信息授权

请仔细阅读

学校要求每位家长、法定监护人和寄宿家庭监护人在校方留存最新的联系信息，包括姓名、地址、电子邮箱、白天电话、晚间电话、工作电话以及其他相关联系信息。

本表用于让家长/监护人选择是否授权 Arroyo Pacific Academy 将其联系信息用于并分享给学校行政人员、教师、工作人员及家长教师组织（PTO），以开展与学校相关的沟通和活动。

联系信息仅用于与学校有关的目的，包括学校通知、学生相关事务、学校活动及 PTO 沟通。学校不会将联系信息提供给校外私人个人或机构用于营销或商业目的。

请在下方选择：

___ 是，本人授权 Arroyo Pacific Academy 为正当的学校相关沟通和活动，使用并与学校行政人员、教师、工作人员及家长教师组织（PTO）分享本人的联系信息。

___ 否，本人不授权 Arroyo Pacific Academy 与家长教师组织（PTO）分享本人的联系信息。本人理解，为学校运营、学生相关事务、紧急情况及其他教育目的，学校行政人员、教师和工作人员仍可在必要时使用本人的联系信息。

家长 / 寄宿家长 / 监护人签名_____
日期

学生与家庭入学承诺书

请仔细阅读以下内容，并在下方签字以表示您同意以下条款：

- 本人/我们同意完成并提交所有为遵守学校及州政府规定所需的表格和记录。
- 所有应付余额必须保持按时支付。拖欠学费将导致学生被退学或取消就读资格。
- 本人/我们同意孩子参加学校的所有活动，包括体育活动以及由学校组织、在校外进行的旅行或活动。
- 本人/我们同意承担遗失或损坏的教科书、图书馆书籍、其他学校资源以及学校财产损失所产生的费用。
- 无论是否提前通知，如本人/我们将孩子从 Arroyo Pacific Academy 退学，已支付的任何学费及材料费用均视为放弃，不予退还。
- 如学生因违反学校政策、规则、程序、惯例或标准而被学校终止注册资格，家长或学生家庭仍须承担全部学费、各项费用及家庭捐款/捐赠。若学生退学、转学或被开除，学校已收取的任何费用、承诺捐款或捐赠均不予退还。仅当学生被美国政府拒签且向学校提供正式有效的官方证明文件时，学校才会考虑退款。
- 本人/我们理解，如孩子未遵守学校规章、政策或校方正式要求，或其财务义务在付款截止日期后仍未履行，学校保留采取其认为必要的纪律处分措施（包括开除）的权利。

本人/我们理解并同意履行上述协议的全部条款。本人/我们同时理解，如未能履行本协议项下的责任，学校可能要求我们为孩子办理退学。

学生姓名 年级 日期

母亲 / 寄宿家庭母亲 / 监护人签名 日期

父亲 / 寄宿家庭父亲 / 监护人签名 日期

手册收讫声明

2027-2028 学年小学、初中和高中学生手册

请用黑色墨水清晰打字或正楷填写，并完整、准确地提供所有信息。 _____ 新生 _____ 返校学生

学生姓氏	名字	年级
请阅读并理解在线《学生手册》，签署本表后于 2027 年 9 月 3 日或之前交给第 3 节课老师。		
9 月之后注册的转学生，应在注册后 2 天内将本表交给注册主任 Ms. Anton。		

我们已阅读小学、初中和高中《学生手册》的全部内容。我们同意与我们的儿子/女儿/国际学生以及学校教师和行政人员合作，遵守 Arroyo Pacific Academy 的使命宣言、办学理念以及 2027-2028 学年《学生手册》中的政策、规则 and 规定。我们认可 Arroyo Pacific Academy 制定并执行规章制度的权利与责任。

《学生手册》构成长/监护人/寄宿家长、学生与 Arroyo Pacific Academy 之间的协议。不了解学校规章和要求，不能作为不当行为或不遵守正确程序的理由。我们理解，如认为有必要，校长保留解释和修改《学生手册》内容的权利。任何变更一经告知学生、家长及寄宿家长，所有相关人员均应遵守。

国际学生的注册状态被视为“at will（可随时终止）”，即学校保留基于学生的学业表现、校内纪律问题和/或校外寄宿行为问题，终止学生在 Arroyo Pacific Academy 就读资格的权利。

概括而言，学生在 Arroyo Pacific Academy 完成注册，即视为学生（以及未成年学生的家长/监护人）同意全面遵守小学、初中和高中《学生手册》中所列的所有学校政策、规则 and 规定。

母亲家长或寄宿家长签名	日期
父亲家长或寄宿家长签名	日期
学生签名	日期

家长捐款计划说明

向 Arroyo Pacific Foundation (501(c)(3) 非营利组织) 进行家长捐款。

如您所知, 仅靠学费无法覆盖 Arroyo Pacific Academy 在丰富课程与科技设备方面的全部支出。为了继续在一个小规模、关怀、安全且支持学生成长的教学环境中提供个性化的大学预科教育, 我们鼓励每个家庭每年参与家长捐款计划。该计划筹集的资金将惠及 Arroyo Pacific Academy 的每一位学生。

捐款资金可直接支持学校, 同时帮助学校维持合理的学费水平。捐款可以抵税, 而学费不可抵税。学校是否需要提高学费, 也会受到家庭参与捐款活动情况的影响。家庭参与家长捐款计划, 也有助于学校向其他基金会申请资助。我们的学生将从该计划中获得显著帮助, 因此学校希望每个家庭都能参与。

当前经济状况影响着每一个家庭, 我们并不希望通过大幅提高学费进一步增加负担。但学校仍需弥补资金差额, 以持续更新学生所需的资源和项目。您参与年度捐款计划非常重要。如果下方建议的捐款金额超出您的预算, 请填写您能够负担的金额。每一笔捐款都有帮助, 每个人都可以通过力所能及的方式支持完整的教育课程。我们相信学生值得拥有最好的教育。

建议捐款级别:

_____ President's Circle: \$2,500 及以上 _____ Blue Circle: \$1,000
_____ Principal's Circle: \$2,000 _____ Eagle Circle: \$500
_____ Silver Circle: \$1,500 _____ 其他: _____

付款方式: 请勾选您的付款方式 (可使用支票或信用卡付款)。

_____ 一次性付款: 请于 11 月 1 日或之前缴纳; 转学生须在注册后一个月内缴纳。
_____ 每月付款: 9 月至次年 6 月, 每月 15 日或之前缴纳。

家长 / 监护人签名	日期
学生姓名	年级

请完整填写并交回所有要求的信息

Arroyo Pacific Foundation

信用卡授权表（2022 年修订）

本人特此授权 Arroyo Pacific Foundation 从本人的信用卡中扣取以下金额：

\$ _____

信用卡持卡人姓名： _____

账单地址： _____

信用卡号码： _____

卡种： Visa _____ MasterCard _____ 其他 _____

不接受 American Express

到期日期： _____

卡背面安全码： _____

邮政编码： _____

请按照您在该信用卡上的签名方式在下方签名

签名

正楷填写/打印姓名

日期

仅供办公室使用

收到日期： _____

用途： _____

经办人： _____

扣款日期： _____