

中文版仅供填写参考使用，请填写正式英文申请表。

ARROYO PACIFIC ACADEMY

2023 - 2024

325 North Santa Anita Avenue • Arcadia • California 91006-2878 • Tel 626.294.0661 • www.arroyopacific.org

国际学生注册/重新注册申请

请打印或使用黑色墨水完整填写。

_____ 首次入学 _____ 重新注册

学生姓氏 _____ 名 _____ 中间名 _____

出生地 _____ 护照号码 _____ 国籍 _____

签发地 城市 _____ 国家 _____ 州/省 _____

美国地址 _____ 街道 _____

城市 _____ 州 _____ 邮政编码 _____

出生日期 (月/日/年) _____ 性别(男/女) _____ 入学年级(9/10/11/12) _____

美国电话 _____ 邮箱 _____

姓名 (写在线上)

请标注 母亲/ 寄宿家庭母亲/ 其他: _____

美国地址 _____

白天联络电话 _____ 夜晚联络电话 _____ 手机 _____

微信 _____ 邮箱 _____

姓名 (写在线上)

请标注 父亲/寄宿家庭父亲/其他: _____

美国地址 _____

白天联络电话 _____ 夜晚联络电话 _____ 手机 _____

微信 _____ 邮箱 _____

如果学生因违反学校政策、规则、程序、惯例或校规而被学校终止录取，则学生的父母或家庭有责任全额支付所有学费及杂费、家庭捐赠和捐献。在学生退学、转学或开除的情况下，已经支付并被学校收取的费用、保证金或捐款不予退还。当学生被美国政府拒绝签证，并且向学校提供了必需的官方文件时，才会考虑退款。

父母签字 _____ 日期 _____

我同意如未事先经 Arroyo Pacific Academy 同意，我不会更改住宿安排。我了解，未经 Arroyo Pacific Academy 事先同意而更改住宿安排，可能会被学校退学。

学生签字 _____ 日期 _____

学生 & 家庭入学承诺书

请仔细阅读以下声明，并在下面签字以表明您同意以下内容：

- 我/我们同意按照学校和州法规规定填写并交回所有必需表格和记录。
- 所有的学费及费用都需按时缴清。拖欠学费将导致学生被开除或退学。
- 我/我们允许孩子参加所有学校活动，包括运动和学校赞助的校外旅行。
- 我/我们同意支付丢失和损坏的教科书、图书馆书籍和其他学校资源或学校财产等损失的费用。
- 如我/我们自愿从 **Arroyo Pacific Academy** 退学，不管是否通知，我们将放弃全部已经支付的学费及教材。
- 如果学生因违反学校政策、规则、程序、惯例或校规而被学校终止录取，则学生的父母或家庭有责任全额支付所有学费及杂费、家庭捐赠和捐献。在学生退学、转学或开除的情况下，已经支付并被学校收取的费用、保证金或捐款不予退还。当学生被美国政府拒绝签证，并且向学校提供了必需的官方文件时，才会考虑退款。
- 我/我们了解，如果我们的孩子不遵守学校的规定和政策或主管部门的正式要求，并且/或者未能在付款截止日期完成其财务义务，学校保留使用必要纪律措施甚至驱逐的权利。

我/我们理解并同意履行上述协议的所有内容。我/我们也了解，如果我们未能履行本协议的责任，我们可能会被要求从学校退学。

学生姓名 _____ 年级 _____ 日期 _____

父亲/监护人签字 _____ 日期 _____

母亲/监护人签字 _____ 日期 _____

请打印或使用黑色墨水完整填写。

学生姓名: _____ 年龄: _____ 年级: _____

医疗/紧急情况:

请指出我们需要注意的任何过敏、健康问题、学习障碍、心理问题或慢性/严重医疗状况。如果不适用请填写“N/A”。

紧急治疗授权

上述学生的父母/监护人特此授权 **Arroyo Pacific Academy** 作为签署人的代理人, 同意接受任何必要的X射线检查、麻醉、医学或外科诊断或治疗以及住院治疗。在加利福尼亚州《医疗实践法》或获得许可的医院的医务人员的监督下, 可将上述未成年人交付给医生办公室或医院进行治疗。

我们理解, 此授权是在需要进行任何特定的诊断、治疗或医疗护理之前给予的。所有上述的医务人员作出的诊断、治疗以及医疗护理决定都将以保护上述未成年子女的生命和健康为基础。

该授权是根据《加州民法典》第25.3条的规定的, 并且自2023年8月至2024年8月此授权一直有效, 除非以书面形式撤销该代理人的授权。

我了解, 如果此表格的内容有任何更改, 我有责任以书面形式告知 **Arroyo Pacific Academy**。如果我没有以书面形式告知 **Arroyo Pacific Academy**, 属于我未遵守该规定, 学校免于承担任何责任。

父亲 / 寄宿家庭父亲签字: _____

日期: _____ 邮箱: _____

家庭电话: _____ 工作电话: _____

母亲 / 寄宿家庭母亲签字: _____

日期: _____ 邮箱: _____ 家

庭电话: _____ 工作电话: _____

在美第一联络人姓名: _____ 关系: _____

美国家庭电话: _____ 工作电话: _____

在美第二联络人姓名: _____ 关系: _____

美国家庭电话: _____ 工作电话: _____

医疗信息和药物需求表格

此表格上的所有信息都是机密内容，仅在紧急医疗情况或自然灾害时使用。

请填写“N/A”如果不适用。

对药物、食物或环境过敏： _____

目前正在服用的药物（家庭和学校）： _____

慢性/严重疾病： _____

在校期间需服用的处方及非处方药物

我要求我的孩子在学校手册中阐明的学校政策下，按照规定指示服用以下药物。我清楚了解，我的孩子（而不是Arroyo Pacific Academy的工作人员）有责任验证所用药物的正确性。

请填写“N/A”如果不适用。

药物名称： _____

用药/诊断目的： _____

规定剂量： _____

在校服用时间： _____

需要服药时限： _____

解释药物可能产生所有不良反应： _____

特别说明/备注： _____

保险公司名称： _____

保险或分类号码： _____

如发生自然灾害，可联系以下人员接送学生：

_____ 与学生关系： _____

_____ 与学生关系： _____

_____ 选择可以在没有陪同人员的情况下，由学生自己回家。家长签字： _____ 日期： _____

当我的孩子需要泰诺Tylenol时，我同意学校提供泰诺Tylenol给我的孩子： _____ 是 _____ 否

当我的孩子需要布洛芬/阿迪普尔ibuprofen/Advil时，我同意学校提供阿迪普尔Advil给我的孩子： _____ 是 _____ 否

当我的孩子需要苯海拉明Benadryl时，我同意学校提供苯海拉明Benadryl给我的孩子： _____ 是 _____ 否

父母/寄宿家庭父母姓名 _____ 父母/寄宿家庭父母签字 _____ 日期 _____

白天联络电话 _____ 紧急联络电话 _____

ARROYO PACIFIC ACADEMY 监护人声明



以下授权必须由申请人/在读学生的父母填写。需完整填写表格，并附上美国监护人的加利福尼亚州驾照/身份证明复印件，以完成存档及学生的注册录取手续。证件所示美国居住地址需与以下信息匹配，并将通过美国邮政服务地址验证系统进行验证。

Arroyo Pacific Academy 要求所有国际学生的指定的洛杉矶县监护人必须超过25岁，且居住在距离 Arroyo Pacific Academy 50英里范围内。在加利福尼亚州，如果学生发生人身紧急情况、事故、疾病监禁时，在提供如住院或法律顾问等帮助前，需要监护人签字。Arroyo Pacific Academy 无权代其父母或监护人签字。此监护人表格需由父母和指定的美国监护人签名并注明日期。

我，_____，作为_____的父母，
(父母姓名: 姓, 名) (学生姓名: 姓, 名)

现授权_____为_____在 Arroyo Pacific
(美国监护人姓名: 姓, 名) (学生姓名: 姓, 名)

Academy 学习期间的法定监护人。其职责包括但不限于:

- 能够通过电子邮件、电话和/或亲自进行英文交流。
- 作为学校和家庭之间的沟通联络员。
- 在紧急情况、事故、疾病或住院期间，可以随时联系沟通。
- 签署所有与学校有关的，需要家长签字的必要文件和报告。
- 从学校收到有关学生的机密或重要信息，并及时将信息传达给学生的父母和家人。
- 承担所有家长应尽关于学校问题或与学生有关的义务。
- 在紧急情况下可授权医疗服务。
- 当地监护人需25岁及以上。

如果发生任何紧急情况、事故或严重疾病，请联系:

美国监护人姓名: _____ 监护人出生日期: ____/____/____ 年龄: _____

与学生关系(如: 阿姨、兄弟、姐妹、朋友等): _____

地址: _____

城市: _____ 加利福尼亚州 邮政编码: _____

家庭电话: (_____) _____ - _____ 手机号码: (_____) _____ - _____

工作电话: (_____) _____ - _____ 邮箱: _____

我了解，Arroyo Pacific Academy 对于未成年人在校学习期间所选择的居住地点和环境，均不承担法律责任。我也了解，学校和任何寄宿家庭都没有任何关系，对于任何寄宿家庭或寄宿家庭的行为不承担任何责任。

家长签字

日期: (月/日/年)

此表格需附监护人加利福尼亚州驾照复印件，地址须与上述地址信息相匹配，否则该表格不被接受。如果监护人未能在申请/注册时遵守此要求，学生将无法被成功录取。

美国监护人签字

日期 (月/日/年)

Arroyo Pacific Academy International Student Program

325 North Santa Anita Avenue Arcadia California 91006 626.294.0661 www.arroyopacific.org

尊敬的国际学生、寄宿家庭代理、父母、寄宿家庭父母、监护人和国际代理人：



请详细阅读《2023-2024学年度学校手册》、《国际学生手册》以及《国际寄宿生和寄宿父母指南》后，填写此表格。这些手册和指南为您提供重要信息。学校手册中的规定、规则和程序规定了具体的指导方针和明确指示，使所有国际学生、父母、监护人、代理人 and 寄宿家庭父母更好的享有 Arroyo Pacific Academy 提供的教育资源。

请在线阅读《学校手册》、《国际学生手册》以及《国际寄宿生和寄宿父母指南》。完整填写此表格后交至办公室B107 **Ms. Millspaugh, Registrar**处。

国际学生 已读回执和默示协议 2023 - 2024

请拼写

学生姓氏: _____

学生名: _____

学生英文名: _____

年级: _____

我们已经仔细阅读了《学校手册》、《国际学生手册》以及《国际寄宿生和寄宿父母指南》的全部内容。我们同意与我们的学生以及所有教职人员和行政管理人员合作，遵守 Arroyo Pacific Academy 的教学使命和教学理念，以及2023-2024学年度学校手册的政策、规则 and 规定。我们承认学校所制定的权利和责任，并将严格执行。

这些手册可视为国际学生、父母、监护人、代理人、寄宿父母与 Arroyo Pacific Academy 之间建立的合同。因缺乏对学校规定和政策充分了解，而作出不正当的行为是不被接受的。我们了解，在学校管理部门认为有必要的情况下，学校行政部门保留解释和修改《学校手册》内容的权利。当手册内容发生改变时，学生须遵守所有已改变的内容。

总而言之，Arroyo Pacific Academy 注册的学生都需完全遵守《2023-2024学年度学校手册》中所述的所有学校政策、规则 and 规定。

父母签字 (如在现场) : _____

寄宿家庭父母签字 (必填): _____

学生签字 (必填): _____

日期: _____

Sincerely,

Robert S. Walley
Assistant Principal
Dean of Studies
PDSO, SEVIS International Student Program Director



Arroyo Pacific Academy

Elementary School, Middle School and High School 2023 - 2024

诉讼/法律责任豁免



我/我们在此永久放弃和免除对 Arroyo Pacific Academy 学校及其管理人员、董事、经理、官员、受委托人、代理人、雇员、教练、职员、关联公司及其他人员，涉及暴露，感染和 /或与使用 Arroyo Pacific Academy 的设施而导致的COVID-19的传播。我/我们了解，放弃此项权利意味着我/我们放弃提出任何对我/我们索赔的权利，包括人身伤害、死亡、疾病或财产损失，或任何其他损失，包括但不限于放弃疏忽索偿和放弃我/我们所有已知和未知的，可预见或不可预见的全部索赔权益。

安全协议和COVID-19的遏制，应对和控制计划

我/我们已收到 Arroyo Pacific Academy所提供的提供的安全协议以及COVID-19的“遏制，应对和控制计划”的副本。我/我们已阅读并了解COVID-19安全协议和遏制、应对和控制计划的内容。我/我们完全同意并将遵守COVID-19安全协议和遏制、应对和控制计划。我们了解，Arroyo Pacific Academy有权判断我/我们是否完全遵守安全协议，同时有权决定我/我们是否被禁止继续使用 Arroyo Pacific Academy 的设施。

通知要求

作为使用 Arroyo Pacific Academy 设施的条件，我/我们同意，如果我/我们收到COVID-19阳性诊断，我/我们将立即通知K. C. Deagon女士。我/我们同意允许 Arroyo Pacific Academy 的校代表以不告知对方我/我们姓名的情况下，通知负责该设施的员工和其他该设施的使用者。

法律的选择

我/我们理解并同意，加利福尼亚州的法律将适用于本诉讼/法律责任豁免。

我/我们已仔细阅读并完全理解本文的所有条款，并同意遵守安全协议和COVID-19遏制，应对和控制计划，并由且自愿地承担风险，并放弃我/我们在上述责任范围内的权利。

学生/父母/寄宿父母的COVID-19免责声明

由于新型冠状病毒（COVID-19）的爆发，Arroyo Pacific Academy 在所有学生，父母/寄宿父母和雇员的关怀下采取了额外的预防措施，包括对健康史的审查和在CDC的指导下加强的卫生/消毒程序。

COVID-19的症状包括

发烧
干咳
疲劳
呼吸困难

我/我们同意以下内容:

- 我了解上述症状，并确认我以及所有家庭成员在过去14天内目前没有或未曾经历过上述症状。
- 我确认我以及所有家庭成员在过去30天内没有被诊断出COVID-19阳性。
- 我申明，我以及所有家庭成员在过去30天内未有意接触任何被诊断出COVID-19阳性的人员。

- 我申明，我以及所有家庭成员在过去30天内未曾离开过国家或到访过其他任何被认为是COVID-19感染“人数较高”的城市或县。
- 我知道，Arroyo Pacific Academy 对本表格和表格中的错误信息，或每位学生，父母/寄宿父母，雇员提供的健康史导致的任何COVID-19病毒暴露概不负责。

Arroyo Pacific Academy 正在严格遵循本文中包含的程序，以防止COVID-19传播。

我/我们已阅读并理解相关内容，其中包括 Arroyo Pacific Academy 的COVID-19安全协议，遏制，应对和控制计划的在线副本。

通过下方签字署名表明，我/我们同意上述每一项声明，并免除 Arroyo Pacific Academy 对因COVID-19引起的意外暴露或伤害的任何/所有责任。

父母/寄宿家庭父母姓名: _____

签字: _____

邮箱: _____

日期: _____

父母/寄宿家庭父母姓名: _____

签字: _____

邮箱: _____

日期: _____