

Please complete the form in **BLOCK LETTER**

学生信息 Student's Details							
中文姓名 Chinese Name		English Family Name as shown on passport		English First Name on Passport		Middle Name on Passport	
Country of Birth		Date of Birth	DD/MM/YYYY	Home Language		Gender	
Home Address						Post Code	
2020 Day School Name				2020 Year Level in Day School			
Day School Campus Name							
监护人信息 Gardian's Details				学生本人信息 student's Details			
Full Name				Full Name			
Mobile				Mobile			
Email				Email			

紧急联络信息 Emergency Contact Details (如与父母信息相同不必填写 Only complete if different from Father/Mother details)

紧急联络人姓名 Emergency Contact Name		与学生关系 Relationship		紧急联络电话 Contact Number	
-----------------------------------	--	-----------------------	--	--------------------------	--

健康信息 Medical Information

您的孩子是否有任何疾病史 (如哮喘、癫痫、过敏等)? Does your child suffer from any medical condition (eg. Asthma, epilepsy, allergies, etc.)			
是 Yes	<input type="checkbox"/>	否 No	<input type="checkbox"/>
		如是, 请提供家庭医生制定的应急处理方案 (如哮喘、过敏等) If Yes, please provide a medical plan (Asthma/Anaphylaxis, etc)	
您的孩子是否正在服用任何药物? Is your child currently on any medication?			
是 Yes	<input type="checkbox"/>	否 No	<input type="checkbox"/>
		如是, 请注明 If Yes, please specify	
如有其它健康问题, 请说明 If your child has any other health conditions, please specify			

请注意: 疫情期间, 请按以下信息直接从银行转账, 在备注中写明学生姓名, 并将转账确认信息发给分校校长, 以安排编班事宜。

转账信息	Bank Name: Commonwealth Bank of Australia	Account Name: Eastern Chinese Language School	BSB: 063 254	Account Number: 10123295
------	---	---	--------------	--------------------------

(以下由工作人员填写)

上课时间

周六上午 (Saturday AM) 周六下午 (Saturday PM) 周日上午 (Sunday AM) 周日下午 (Sunday PM) 其他

报读科目

语种 FL第一语言 SL第二语言 SLA第二语言高级 LCS中文新课程 IB中文

年级 预备班 11年级 12年级

缴费金额: _____ 收据号码: _____ 编入班级: _____ 经办人: _____

请家长在反面签字

请转入背面 Turn to back →

