



MURRAY'S BAY INTERMEDIATE SCHOOL ENROLMENT FORM - CHINESE

Please write your answers in English. 请用英文回答

PERSONAL DETAILS 个人资料

姓: _____ 名: _____

希望被叫的名字/首选名称 Preferred Name: _____ 出生日期: _____

_____/_____/_____ 性别: Male / Female

学生居住的地址: _____

学生居住的 (第二个) 地址: _____

邮编: _____ 电话: _____

在此学校学习的兄弟姐妹: _____

ADULT WITH WHOM STUDENT LIVES 与学生同住的成年人

(注意: 第一联系点与照顾者1, 电子邮件地址将为学校/家长交流之用上传)

照顾者1 家人关系: _____

Mr Mrs Ms Miss Dr

姓: _____

名字: _____

号码: _____

手机号码: _____

电子邮箱: _____

照顾者2 家人关系: _____

Mr Mrs Ms Miss Dr

姓: _____

名字: _____

号码: _____

手机号码: _____

电子邮箱: _____

PARENT NOT LIVING WITH STUDENT (If applicable - Required for Board of Trustees Electoral Roll)

不与孩子同住的父母

母亲 (Mother) 父亲 (Father)

姓名: _____

手机号码: _____

我想收到学校报告单:

是 (Yes) / 否 (No)

地址: _____

电子邮箱: _____

ENROLMENT DETAILS (bring copy of last school report) 报名详情 (请带之前上的学校报告的副本)

当前就读学校: _____

NATIONALITY (bring copy of birth cert. / passport) 国籍 (请带出生证明/护照的副本)

出生国: _____ 国籍: _____

种族: _____ 第一语言: _____

C
O
P
I
E
S

RESIDENCY STATUS 居留身份 (带签证/许可证复印件)

新西兰 永久居民:

是 (Yes) / 否 (No)

如果您不是居民, 您的签证类型: _____

签证号码: _____

签证到期日: ____/____/____

(如果是学生签证, 请携带家长工作签证复印件)

C
O
P
I
E
S

EMERGENCY CONTACT - Compulsory 紧急联系 - 必须填

如果与学生同住的父母/照顾人都不在/没空, 紧急联系人是:

姓名: _____ 号码: _____

手机号码: _____ 与孩子/家庭的关系: _____

MEDICAL INFORMATION 医疗信息 现有医疗条件: _____ _____ 病情严重程度: 轻微Mild 中等Moderate 非常严重 Severe	允许服用必理痛 (Panadol) Permission to take Panadol: 是 (Yes) /否 (No) 服用中的药物: _____ _____ 家庭医生: _____ 手机号码: _____ 请提供您孩子的免疫记录 Please provide your child's Immunisation Record
---	---

您的孩子是否曾接受过任何医学或学习诊断, 可以帮助我们为您的孩子提供最好的支持?
 是 (Yes) /否 (No)
 如果是, 请给 john.mcghie@mbi.school.nz 提供任何医学报告, 认识评估或学习诊断报告的副本。

IMAGES 图像
 我允许我的孩子使用视觉形象, 学校出版物, 学校网站和其他数字媒体 :
 是 (Yes) /否 (No)

我同意学校联系孩子以前的学校, 并要求他们提供相关信息。
 是 (Yes) /否 (No)
 当我的孩子转到另一所学校时, 我同意学校给另学校转发关于孩子的信息。 是 (Yes) /否 (No)

DECLARATION:
 本表填写的资料真实无误。我明白所提供的资料可为学校或校董会活动使用, 以教育为目的, 可以转达到与本学校合作的其他机构。我知道我的孩子的教育记录将被传给以后的学校。我明白我有权利查看我的孩子的学习记录。我接受学校的规章制度, 特别关于穿着正确的校服和学生的出席率。
 父母/照顾者/监护人 签名: _____ 日期: _____

学生姓名: _____

FOR SCHOOL USE ONLY - 仅供学校使用

Starting Date:	Room	Teacher:	Year 7/Year 8
Enrolment form completed (Given to Carol) Yes		School Report Yes / No	
Proof of ID: Birth Certificate Passport Visa		Proof of Address: Power Phone Other	
Transferred from NZ School New to NZ		Vaccinations up to date Yes / No	
In Zone/Out of Zone		Priority - 1 2 3 4 5 6	
Tick when the following is completed			
Enrol		Link to Sibling in ETap	
Email Account (Norrcom)		Active Directory (Norrcom)	
Asttle		NZCER (Anna-Marie)	
Medical Records - (John/Helen/Dean)		Languagenut (Nic)	
Email the following people, students name and room - tick when done			
Accounts (Janet)		Library/ Vistab (Rose)	
Day T/Session 5 (Sue)		Specialist List (Lesley)	
ELIP if needed (Veronica)		Learning support if needed(John)	
No images (Vanessa/Brandon)		Check Birthday List	
ETAP SMS		NSN	