



MURRAYS BAY INTERMEDIATE SCHOOL ENROLMENT FORM - KOREAN

Please write your answers in English. 영어로 답해 주세요.

PERSONAL DETAILS 개인 정보

성: _____ 이름: _____

불리고 싶은 이름: _____ 생년월일: __/__/__ 성별: Male / Female

학생 거주지 주소: _____

학생 거주지 주소 2: _____

우편 번호: _____ 집 전화번호: _____

현재 학교에 다니는 형제 혹은 자매: _____

ADULT WITH WHOM STUDENT LIVES 학생과 함께 거주하는 어른 / 보호자

(보호자 1 에 쓰여진 정보가 연락 필요시 먼저 연락할 정보입니다. 이메일 주소는 학교/부모님들과의 소통을 위하여 쓰여질 것입니다.)

보호자 1 관계: _____ Mr Mrs Ms Miss Dr 성: _____ 이름: _____ 일 연락처: _____ 전화 번호: _____ 이메일 주소: _____	보호자 2 관계: _____ Mr Mrs Ms Miss Dr 성: _____ 이름: _____ 일 연락처: _____ 전화 번호: _____ 이메일 주소: _____
---	---

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

학생과 거주 하고 있지 않으신 부모님 (해당 되는 경우)

어머니 (Mother) 아버지 (Father) 이름: _____ 전화번호: _____ 학교 보고서의 사본을 받으시겠습니까?: 예 (Yes) / 아니오 (No)	집주소: _____ _____ 이메일 주소: _____
--	--------------------------------------

ENROLMENT DETAILS (bring copy of last school report) 등록 정보 (이 전에 다녔던 학교 보고서 사본)

현재 등교하는 학교: _____

NATIONALITY (bring copy of birth cert. / passport) 국적 (출생신고서 / 여권 사본)

출생국가: _____ 국적: _____

민족: _____ 모국어: _____

C
O
P
I
E
S

RESIDENCY STATUS 비자 (비자 사본)

뉴질랜드 시민권자 입니까?
 예 (Yes) / 아니오 (No)

현 비자 상태: _____

비자 번호: _____

비자 만료 날짜: __/__/__

(학생 비자를 가지고 계시다면 부모님 워크 비자의 사본을 주십시오)

C
O
P
I
E
S

EMERGENCY CONTACT - Compulsory 비상 연락망 - 필수

부모님 / 보호자1 에게 연락이 안될 시 비상 연락망:

이름: _____ 전화번호: _____

핸드폰 번호: _____ 학생과의 관계: _____

MEDICAL INFORMATION 의료 정보 건강 질환 : _____ _____ _____ 질환 상태: 약함Mild 심하지 않음Moderate 심함Severe	파나돌 복용 가능 여부 Permission to take Panadol: 예 (Yes) / 아니오 (No) 현재 복용중인 약품: _____ _____ 가족 주치의: _____ 전화번호: _____ 아이의 백신 접종 내역을 제공해 주세요. Please provide your child's Immunisation Record
---	--

자녀에게 최선의 지원을 제공하는 데 도움이 되는 의학 진단이 있습니까? 예 (Yes) / 아니오 (No)

의학 진단서가 있다면 john.mcghie@mbi.school.nz에게 의료 보고서, 인지 평가 또는 학습 진단 보고서의 사본을 제공하여 주십시오.

IMAGES 이미지
 자녀가 학교 출판물, 학교 웹 사이트 및 기타 디지털 미디어를 사용할 수 있도록 허가합니다.
 예(Yes) / 아니오(No)

필요시 본 학교가 자녀가 이전에 다녔던 학교에 연락하여 관련 정보를 요청할 수 있도록 승인합니다.
 예 (Yes) / 아니오 (No)

자녀가 다른 학교로 전학 갈 때 정보 전달을 승인합니다. 예 (Yes) / 아니오 (No)

DECLARATION:
 이 양식의 정보는 사실이며 정확합니다. 제공된 정보는 학교 및 이사회 활동에 사용될 수 있으며 교육 목적으로 본 학교와 협력하는 다른 기관으로 전달 될 수 있음을 이해합니다. 자녀의 교육 기록이 필요시 다음 다닐 학교로 전달 될 것을 이해합니다. 자녀의 학교 기록을 볼 권리가 있다는 것을 인지합니다. 학교의 규칙과 규정, 특히 올바른 유니폼 착용과 출석에 관한 규칙을 받아들입니다.

부모 / 보호자 서명: _____ 날짜: _____

학생 이름: _____

FOR SCHOOL USE ONLY - 학교 측에서 작성 할 것

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	