



可及性:

要以大字体形式申请此文件,请发送电子邮件至 aoda@wcdsb.ca 或致电(519) 578-3660.

机密- 请用印刷体写

学生信息

合法姓名 - 姓氏: _____ 名字: _____ 中间名: _____

喜欢被称呼的名字- 姓氏 _____ 名字: _____ 中间名: _____

出生日期: _____ (年) _____ (月) _____ (日)

性别: 女性

男性

不愿透露

愿意识别、指定为: 女性 男性 跨性别女性 跨性别男性 其他

最后上的学校: _____ 最高年级: _____ 最后上学日期: _____

最后学校所属的教育局: _____

学生在这所学校的兄弟姐妹: _____

学生是天主教徒吗? 是 否 目前的教区: _____

如果是, 洗礼日期: _____ 洗礼的教区: _____
年 月 日

请阅读以下声明, 假如同意, 请在旁边的方框中打勾:

我同意向当地的天主教教区发布有限的个人信息, 以协助准备参加圣礼

学生需要肾上腺素笔 EPIPEN 吗? 需要 不需要

肾上腺素笔 EPIPEN 置放在: 学生携带着 学校教务处

学生是否有任何严重或可能危及生命的情况? 是 否

医疗警戒, 疾病或残疾 相关说明或备注(例子, 症状, 严重性, 致病原因)

在加拿大的身份

加拿大公民

原主民血统

永久居民

难民

学生签证/访客记录

外交官身份/政府部门签证

交换生

父母工作准证

父母学签

学生出生在加拿大吗? 是 否

如果是, 加拿大哪个省? _____

如果否, 请指明出生国家: _____

到达加拿大的日期: _____
年 月 日

到达省的日期: _____
年 月 日

进入加拿大为难民



最后居住国: _____ 公民身份的国家:: _____

学生的母语: _____ 家庭口语 在家里的主要语言

其他语言: _____ 家庭口语 在家里的主要语言

自我认同的自愿原主民学生

学生是(勾一个方框): 第一民族(有身份, 无身份) 梅蒂斯人 因纽特人

学生家庭住址: _____
号码与街名 公寓/居住单元 城市 邮政编号

家庭电话号码: _____ 未列入电话簿? 是 否

学生是否需要乘坐校车?: 是 否

接学生的地址: (如果不同于家庭地址) _____

送学生的地址: (如果不同于家庭地址) _____

联系方式

必须列出一名父母或监护人, 以便在紧急情况下与您联系. 其他联系人可以任选. 请指定该以什么顺序联系。

家长/监护人: 姓氏: _____ 名字: _____ 男 女

选一个方框: 联系 第一 第二 第三 与学生的关系: _____ 天主教徒? 是 否

电话: 家庭号码 _____ 业务号码 _____ 分机: _____ 手机: _____

地址(如果与学生不同): _____
号码与街名 公寓/居住单元 城市 邮政编号

电子邮件地址: _____

请在以下所有适用的方框打勾:

监护人 监护权 有权取存记录 接收邮件 与学生同住 讲学校的语言

家长/监护人: 姓氏: _____ 名字: _____ 男 女

选一个方框: 联系 第一 第二 第三 与学生的关系: _____ 天主教徒? 是 否

电话: 家庭号码 _____ 业务号码 _____ 分机: _____ 手机: _____

地址(如果与学生不同): _____
号码与街名 公寓/居住单元 城市 邮政编号

电子邮件地址: _____

请在以下所有适用的方框打勾:

监护人 监护权 有权取存记录 接收邮件 与学生同住 讲学校的语言

其他紧急联系人: 姓氏: _____ 名字: _____ 男 女

选一个方框: 联系 第一 第二 第三 与学生的关系: _____

电话: 家庭号码 _____ 业务号码 _____ 分机: _____ 手机: _____



父母同意: 如果发生紧急情况和/或作为安全抵达计划的一部分, 我允许学校联系此表格上提供的姓名和电话号码。我验证此表格上的信息是真实无误。我理解, 我有责任尽快通知学校上述信息的任何变更。

家长/监护人签名: _____

日期: _____

免责声明

根据“教育法”第 265 和 266 条, 以及市政信息自由和隐私保护法 (MFIPPA) 第 28 条。信息将用于交流, 通信, 教育规划和建立安大略学生记录 (OSR)。有关学生信息的收集, 使用和披露的任何问题应直接向校长或 WCDSB 隐私官发送邮件至 privacy@wcdsb.ca 提出。

完成者: 家长/监护人
分发: 家长/监护人 → 学校
保留: 教务处(当前+2 年)