



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: _____

学生是天主教徒吗? 是 否 目前的教区: _____

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

原住民血统

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: _____ 到达省的日期: _____
年 月 日 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

自我认同的自愿原住民学生



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

成年学生

安大略省政府立法规定, 一旦学生年满 18 岁, 他、她们被视为成年人; 家长、监护人会在学生 18 岁生日时自动从学生的联系人列表中删除。如果成年学生希望继续与家长、监护人分享信息, 他、她们必须书面同意, 填写向家长/监护人发布信息表格(表格 APC023-06F), 该表格可以向学校教务处索取。

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

联系方式

年满 18 岁或以上的学生必须列出至少一名父母/监护人或其他成年人, 以便在紧急情况下与他们联系。

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: _____

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。我也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: _____



(或成人学生):

免责声明

该表格根据“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 条收集信息。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)