



协和尚音精英课程申请表  
Local Stream Application Form

(友情提示: 凡打\*的项目为必填项, 谢谢您的支持和配合 Fields with "\*" are required)

* Personal Details of Applicant 申请人基本信息			
*Student Name 学生姓名		*English Name 英文姓名	*Gender 性别 <input type="checkbox"/> Boy 男 <input type="checkbox"/> Girl 女
*ID/Passport No. 身份证号码		*Date of Birth 出生日期	Attach Photo Here 照片
*Nationality 国籍	*Nation 民族	*Do you own an apartment in Minhang District? 房产证是否在闵行区? <input type="checkbox"/> Yes 是 <input type="checkbox"/> No 否	
*Registered Residence (Chinese Mainland student only) 户口性质 (仅限中国大陆) <input type="checkbox"/> Shanghai 本市 <input type="checkbox"/> Other Provinces 外省市			
*Residential Address 居住地址 _____ 区 (District) _____			*Home Tel 住宅电话
*Current School 现就读的学校 _____ 区 (District) _____ ( ) 分校			*Last Grade 在读/完成年级
*Requested Entry Date 入学日期	*Grade Applied for 申请年级		*Expected Length of Stay in Shanghai 预计在上海居住时间
Parent Information 监护人信息			
	Father/Guardian 父亲/监护人	Mother/Guardian 母亲/监护人	Other Contact Person 其他联系人
*Name 姓名			
*Age 年龄			
*Degree of Education 文化程度			
*Company 公司名称			
*Job Title 工作职务			
*Mobile 手机号码			
*Email 电子邮箱			
*Priority Contact 优先联系人: <input type="checkbox"/> Father 父亲 <input type="checkbox"/> Mother 母亲 <input type="checkbox"/> Other Contact Person 其他联系人			



**\* Other Information 其他相关信息**

Does the applicant have any of the following? 您的孩子是否有以下几种疾病或症状?

- Frequent Headaches 习惯性头痛   
  Heart Disease 心脏病   
  ADHD 多动症   
  Autism 自闭症  
 Eye /Ear problem 眼睛或耳朵问题   
  Infectious Disease 传染性疾病   
  Asthma 哮喘  
 Head Injury 头部损伤   
  Epilepsy/Seizures 癫痫病   
  Frequent Stomachaches 习惯性胃痛  
 Allergies, please specify 过敏, 请注明 \_\_\_\_\_  
 None 无

In the past two years, has the applicant attended any program (i.e. gifted and talented, emotional/ behavioral disorder, learning difficulty, speech language therapy, etc.)? 在过去的2年中, 申请人是否接受过特殊教育? (如超智力训练、情感自控能力、学习困难、语言障碍方面的治疗等)?     No 无

Yes, please describe 有, 请描述 \_\_\_\_\_

Does the applicant have any sibling(s)? 申请人是否有兄弟姐妹?     No 无

- Yes 有    Sibling 1 兄弟姐妹1: Name 姓名 \_\_\_\_\_ Date of Birth 出生日期 \_\_\_\_\_  
 Current School 现就读的学校 \_\_\_\_\_  
 Sibling 2 兄弟姐妹2: Name 姓名 \_\_\_\_\_ Date of Birth 出生日期 \_\_\_\_\_  
 Current School 现就读的学校 \_\_\_\_\_

Does the applicant have any sibling (s) studying at other Xiehe campus?

- 申请人是否有兄弟姐妹就读于协和集团下的学校?     None 无  
 Yes 有    Student Name 学生姓名 \_\_\_\_\_ Current Grade 在读年级 \_\_\_\_\_  
 Campus 就读校区 \_\_\_\_\_

School Bus 校车

- Yes 需要    地址: \_\_\_\_\_     No 不需要

How did you learn about our school? 了解我校信息的途径

- Information Session 说明会     Web 网络     Brochure Distribution 资料派发  
 Kindergarten 幼儿园园长推荐     Friend 朋友介绍     Other, please specify 其他, 请注明 \_\_\_\_\_

**Declaration 声明**

I certify that the information given on this form is full and complete. Any willful misrepresentation or omission will lead to disqualification from application or acceptance.

本表格中所填写的信息完整准确。若有信息不实或是刻意隐瞒, 学校有权取消申请人的申请及录取资格。

I agree that the school can use students' pictures/videos taken in school for purpose of promotion.

学校有权使用学生在校期间拍摄的照片或录像。

Signature of Parent/Guardian

Date

父母/监护人签字 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

**Filled Out by The School 校方填写**

Parent Information 家长情况: \_\_\_\_\_