



## 报名表格 Application Form

### 学生的个人信息 STUDENT'S PERSONAL INFORMATION

学生姓名 Student Name	年龄 Age	性别 Sex
中国住址 Address in China		
家庭电话 Home Phone	传真 Fax	出生日期 (月-日-年) Date of Birth (mm-dd-yy)
出生地 Place of Birth	国籍 Nationality	护照号码 Passport Number
在李文斯顿美国学校就读的兄弟姐妹的姓名 Names of brothers/sisters attending or applying to LAS		
本国居住地址 Address in Native Country		
报名读几年级 Grade Level for LAS Enrollment	本土语言 Native Language	
如果不是英语的话, 请问接受英语教育多久? If not English, years of English instruction	英语程度 Level of English Fluency <input type="checkbox"/> 初学者 Beginner <input type="checkbox"/> 有一定基础 Some <input type="checkbox"/> 流利 Fluent <input type="checkbox"/> 本土人士 Native	
预计在上海居住多久? Expected Length of Stay in Shanghai	希望开始上学日期 (月-日-年) Preferred Start Date (mm-dd-yy)	
学生入学之前希望为其保留座位吗? Will the student be entering with a seat guarantee? <input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No		

(非中国籍公民可以报名就读我校) (Eligibility is limited to students who are not Chinese citizens)

### 兄弟姐妹信息 SIBLINGS' INFORMATION

兄弟姐妹姓名 Sibling's Name	年龄 Age	年级 Grade	现就读学校 Current School
兄弟姐妹姓名 Sibling's Name	年龄 Age	年级 Grade	现就读学校 Current School
兄弟姐妹姓名 Sibling's Name	年龄 Age	年级 Grade	现就读学校 Current School

### 教育历史 EDUCATION HISTORY



前就读学校 School Last Attended	完成几年级的学业 Last Grade Completed
----------------------------	-------------------------------

前就读学校地址 Address of School

---

请填写其他学校提供家长给家长和学生的课程安排: Please list any outside school commitments.

课外活动 Activities	一周上几次课 Days of the Week	时间(比如下午 4:30-6:30) Time (e.g. 4:30pm-6:30pm)

1. 学生有无或者被建议做以下测试: Has the student been tested for or recommended for any of the following:

自闭症/亚斯伯格症候群 Autism / Asbergers	<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No	缺失症/注意力不足过动症或注意力不集中症 Attention Deficit Disorder/ADD or ADHD	<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No
阅读障碍/运动障碍/书写障碍 Dyslexia / Dyspraxia / Dysgraphia	<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No	情绪问题障碍 Emotional behavioral disorder	<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No
先天问题 Gifted or talented program	<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No	发育迟缓 Global delays, developmental delays	<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No
听力 Hearing	<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No	多动症 Hyperactivity	<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No
语言障碍 Language and speech disorder	<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No	学习障碍 Learning disability	<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No
心理方面 Physiotherapy	<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No	心理障碍 Psycholinguistic disorder	<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No
其他 (请详细说明): Other (Please Specify):	<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No		

2. 此学生有无接受过以下特殊教育 (比如说发育迟缓, 语言障碍, 先天问题等)  
Has the student received service in a special program (such as resource, special day, speech language, gifted and talented)?  是 Yes  否 No

3. 此学生有无被学校罚堂或者开除的记录?  
Has the student ever been suspended or expelled from school?  是 Yes  否 No

4. 此学生接受过个别测试吗? 如果是的话, 请告知测试结果。  
Has the student received individualized testing? If yes, please enclose test results.  是 Yes  否 No

5. 此学生有无个人教育计划? Does the student have a current IEP (Individualized Education Plan)?  是 Yes  否 No

6. 此学生在家或者以前的学校中有任何行为问题?  
Has the student exhibited behavior problems at home or in a school setting?  是 Yes  否 No

7. 此学生有无参加过行为管理, 咨询或者是家庭行为治疗?  
Has the student participated in behavioral management, counseling, or family therapy?  是 Yes  否 No

备注: 如果上述选项有勾选是的话, 请再另一页上详细说明。  
Note: Please explain any of the boxes checked Yes above on a separate piece of paper.

### 紧急联系信息 EMERGENCY CONTACT INFORMATION

(再联络不到家长或者监护人的情况下, 若有任何紧急情况发生, 请列出能联系到的邻居或者好友。)  
(In the event a parent or guardian could not be reached in an emergency, please list neighbors/friends who could be called.)

邻居或者好友的姓名 Name of Neighbor/Friend	联系电话 Phone Number



## 家长/监护人信息 PARENT'S/GUARDIAN INFORMATION

父亲姓名 Father's Name	国籍 Nationality
手机 Cell Phone	办公室电话 Office Phone
传真 Fax	邮箱地址 Email
雇主姓名 Employer's Name	头衔/职位 Title / Position
雇主地址 Employer's Address	
父亲会说英语吗? Does the father understand spoken English?	<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 有一点基础 Some <input type="checkbox"/> 完全不会 None
父亲会写英语吗? Does the father understand written English?	<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 有一点基础 Some <input type="checkbox"/> 完全不会 None
如果不会, 请问父亲会说哪国语言? If not, which language(s)?	
和家人一起居住吗? Residing with Family?	<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No

母亲姓名 Mother's Name	国籍 Nationality
手机 Cell Phone	办公室电话 Office Phone
传真 Fax	邮箱地址 Email
雇主姓名 Employer's Name	头衔/职位 Title / Position
雇主地址 Employer's Address	
母亲会说英语吗? Does the mother understand spoken English?	<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 有一点基础 Some <input type="checkbox"/> 完全不会 None
母亲会写英语吗? Does the mother understand written English?	<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 有一点基础 Some <input type="checkbox"/> 完全不会 None
如果不会, 请问母亲会说哪国语言? If not, which language(s)?	
和家人一起居住吗? Residing with Family?	<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No

监护人姓名 Guardian's Name	国籍 Nationality
手机 Cell Phone	办公室电话 Office Phone
传真 Fax	邮箱地址 Email
和此学生的关系 Relationship to student	

家长需要了解到的, 至少要有一名家长必须要和学生住在一起, 如果双亲都离开中国的话, 学校必须要知道。  
It is understood that one parent must reside with the student and that the school must be notified if both parents leave China.

在此, 我特此向上海李文斯顿美国学校提交此学生的报名申请, 并接受学校宣传册等列出的各种规章制度。我确保上述填写的信息均真实有效。我明白并了解如果我提供任何虚假信息或者遗漏任何信息的话, 此学生将会不被录取。  
I hereby apply for admission of the above-named student to Livingston American School, Shanghai, China, and accept the rules and regulations of the school as outlined in the policies of the school board, application packet and school handbook. I certify that the information provided in this application is complete and correct. I understand a child may be discontinued enrollment from Livingston American School if any information provided in the application is incorrect, withheld, or omitted.

签名: Signature: \_\_\_\_\_ 日期 (月/日/年): Date (mm/dd/yy): \_\_\_\_\_

与申请者的关系: Relationship to applicant: \_\_\_\_\_