



Hamilton-Wentworth District School Board International Student Programs

STUDENT APPLICATION PACKAGE



欢迎

并感谢您对汉密尔顿市公立教育局的国际学生项目进行咨询。这份资料涵盖我们的申请程序及申请表格。如果您计划申请我教育局下属学校，请注意申请截止日期：5月31日截止申请当年9月份入学；11月30日截止申请来年2月份入学。

请仔细阅读本册资料，如有任何问题，欢迎致电入学申请办公室 905.527.5092 转分机 2332，或者发送电子邮件至 admissionsoffice@hwdsb.on.ca。我们期待与您的对话！

录取标准

学生能否被汉密尔顿市公立教育局国际学生项目录取，并进入其下属某所学校，取决于以下因素：

- ◆ 学生的教育背景和学习成绩。申请人过去两年的学习平均成绩要求达到75分（百分制）或以上。如果因特别原因不满足此项要求，需联系入学申请办公室递交额外的申请信息，最终决定由教育局根据学生的具体情况决定。学生必须于开学前抵达加拿大，并且遵守汉密尔顿市公立教育局的《学生行为准则》。
- ◆ 汉密尔顿市公立教育局国际学生项目的录取名额。
- ◆ 所有学生在出发赴加拿大留学前，必须先申请并获得加拿大移民局发放的学生签证。申请表格和指南可从加拿大移民局网站 (www.cic.gc.ca/english/information/applications/student.asp) 或是加拿大在当地的使领馆获得。学生还应向加拿大在当地的签证处咨询是否需要填写其它表格或提供其它文件。

课程与录取

◆ 高中课程：9至12年级

所有申请入读高中课程的学生，其过去两年的学习平均成绩必须达到75分（百分制）或以上。如果因特别原因不满足此项要求，需联系入学申请办公室递交额外的申请信息，最终决定由教育局根据学生的具体情况决定。学生最终是否被录取以及其课程和学校安排，取决于其英语水平及在汉密尔顿市的居住地点。教育局会尽可能安排学生入读符合其学习意愿的学校。

◆ 小学课程：幼儿园至8年级

小学生将会被安排到符合其年龄的年级中。所有小学生在汉密尔顿市公立教育局入读期间，必须与其一名直系亲属居住。



申请程序

第一步:

递交以下申请材料至: 汉密尔顿市公立教育局入学申请办公室
电邮: admissionsoffice@hwdsb.on.ca 或
邮寄: Admissions Office, Hamilton-Wentworth District School Board
100 Main Street West, Hamilton, Ontario L8P 1H6, Canada

1. 由家长、监护人或学生 (18 岁或以上) 填写完整的《申请表格》
2. 学生过去两年的学习成绩单 (中英文)
3. 由家长或学生 (18 岁或以上) 签名的《购买医疗保险同意表格》
4. 由家长或学生 (18 岁或以上) 签名的《重要事宜同意表格》
5. 250 加元申请费 (不退还)

第二步:

入学申请办公室收到以上材料后, 将发出申请费收据。一旦学生被批准录取, 入学申请办公室将向学生家长或者监护人发出学费缴费单。

第三步:

交付学费。学费可能会调整, 无法预先通知, 请与入学申请办公室核实申请学年的准确学费标准。

学费付款方式:

- a) 电汇。帐户号码: 00062-0000108, 开户银行: Canadian Imperial Bank of Commerce, 银行地址: 1 King Street West, Hamilton, Ontario, Canada, 国际电汇代码 (SWIFT Code): MT 103。
如果电汇, 必须在学费之上另加 25 加元的银行手续费。
- b) 银行汇票或支票, 注明接收方为 Hamilton-Wentworth District School Board。

第四步:

入学申请办公室收到学费后, 将发出正式的录取信。此信用来向加拿大使馆申请学习签证。18 岁以下的学生必须递交监护权声明的公证文件后, 才能收到正式的录取信。签证审理的具体时间, 请向申请人居住国的加拿大使馆咨询。

请注意: 如需获得住宿家庭的相关信息和申请方法, 请与入学申请办公室直接联系。电话: 905-527-5092 转分机 2332, 或者发送电子邮件至 admissionsoffice@hwdsb.on.ca。

第五步:

学生获得学习签证后, 请立即告知入学申请办公室, 以便及时安排英语与数学入学水平测试。我们强烈建议学生在开学前一周抵达加拿大, 以调整时差与参加入学水平测试。延迟的入学测试将耽搁学生按时入学。这项入学测试旨在评估学生的英语和数学水平, 测试结果将被学校用来为学生安排课程和提供相关的帮助。

监护权声明与要求

凡是未满 18 岁并且不与家长同住的学生，必须指定一名监护人。监护人须对学生负责，提供住所及其它生活所需，如食物、衣物和交通。监护人在紧急事件发生时担任学生家长的责任。监护人必须为 19 岁以上的加拿大公民或永久居民。

如果监护人在学期当中发生变更，学生必须立即将新的监护权声明递交到入学申请办公室。以下表格必须在加拿大和学生原居住国进行公证：

- ◆ 学生在原居住国的家长出具的监护声明，表明已委托一名监护人担当家长的责任。此文件必须在学生原居住国公证。
- ◆ 一名 19 岁以上的加拿大公民或永久居民出具的监护权声明，表明该人在紧急事件发生时担当家长的责任。此文件必须在加拿大公证。
- ◆ 监护权声明表格可从加拿大移民局网站下载 www.cic.gc.ca/English/pub/custodian-parent.pdf

我们建议年满 18 岁的学生也与加拿大当地的一所家庭居住。所有学生必须提供一名紧急联系人的信息，以便处理突发紧急事件。

抵达加拿大

学生抵达加拿大后，必须携带以下文件向入学申请办公室报到。学生通常在报到当天进行英语和数学水平测试。

- ◆ 学生签证原件
- ◆ 护照原件
- ◆ 在汉密尔顿地区居住证明（如租房合同或房屋购买凭证）
- ◆ 学生和家长或监护人的居住地址和联系电话
- ◆ 过去的学习成绩单
- ◆ 学生的医疗免疫记录
- ◆ 公证的监护权声明原件（如果之前没有提供）
- ◆ 监护人文件（如果适用）
- ◆ 医疗保险金（如果之前没有支付）

医疗保险

汉密尔顿市公立教育局要求所有的国际学生必须购买其指定的医疗保险。“学生保障医疗保险”为指定保险，为学生提供在加拿大的健康医疗保证。此保险费用如下：

管理费	每年 75 加元
标准计划医疗保险费	每年 529.25 加元

学生在入学前可通过电汇、银行汇票或者汇票的方式向汉密尔顿市公立教育局支付合计为 604.25 加元的医疗保险费用。学生在抵达加拿大后会收到医疗保险卡和保险详细条款。如需阅读保险概要，请登陆网站 www.guard.me。

收费标准

学费可能调整，无法预先通知。学生如果在新学费执行前付费，需要之后补足新旧学费之间的差额。

申请费（不退还）： 250 加元

高中学费（9 至 12 年级）

全年 13,000 加元（最多 8 个学分）

一学期 6,500 加元（最多 4 个学分）

每个另加的夏季学分课程、夜间学分课程、网上学分课程或者周六学分课程，均为每学分 1,625 加元。

小学学费（幼儿园至 8 年级）

全年 12,000 加元

请注意：如果小学生在学期中途入读，其学费按照所读月份占全年比例收取。每名小学生在汉密顿市公立教育局上学期间，必须与其一位直系亲属居住。

退款政策

所有退款均将扣除 600 加元的管理费。

如学生未能来汉密尔顿市公立教育局学习，或者中途决定离开汉密尔顿市公立教育局，须按照以下政策退款：

- ◆ 如果学生被加拿大移民局拒签，可以获得全部所交学费退款。申请退款时，学生必须递交加拿大使馆拒签信原件（自己保留复印件）。
- ◆ 如果学生在原居住国撤销其签证申请并且于学年或学期开始前 30 天告知教育局，可以获得所交学费的三分之二退款。学期开始后，所交学费不退还。
- ◆ 对已经被教育局录取或者已经就读我们学校的学生，如果在开学前 30 天或者更早退学并且在开学前 30 天或者更早通知教育局，则可以获得所交学费的三分之二退款。
- ◆ 如果学生因违反教育部规定或违反汉密尔顿市公立教育局政策或程序而被勒令退学，其所交学费一律不退还。
- ◆ 如果学生在就读年度当中改变其移民身份，其所交学费不退还。学生在注册入学后，递交移民申请或者被批准成为加拿大永久居民，其所交的学费不退还。



Hamilton-Wentworth District School Board International Student Application Package

Consent Form 《重要事宜同意表格》

I have read, understand and accept Hamilton-Wentworth District School Board's refund protocol as outlined in the information package that accompanies this application. 我已经阅读、理解并接受汉密尔顿市公立教育局在此申请材料中列明的退款政策。

In addition, I understand and agree that: 另外, 我理解并同意:

1. The student must maintain a current Study Permit from Citizenship & Immigration Canada. 学生在学习期间必须持有加拿大移民局颁发的有效学习签证。
2. Tuition fees will be paid in full prior to a Letter of Acceptance being issued. 学生在收到录取信前交付所规定的全部学费。
3. The student is required to maintain continuous health coverage through Hamilton-Wentworth District School Board's carrier – Student Guard Insurance. 学生必须购买并且保有持续有效的汉密尔顿市公立教育局指定的医疗保险——“学生保障医疗保险”。
4. The student must observe and adhere to the following: 学生必须遵守以下规定:
 - all federal and provincial laws of Canada 加拿大国家及省市各级法律法规
 - the rules, policies and regulations of Hamilton-Wentworth District School Board 汉密尔顿市公立教育局政策及规章制度
 - the Student Code of Conduct 学生行为规范, 详情参见网站 www.hwdsb.on.ca/programs/safeschools/pdfs/ConductPamphlet.pdf
5. The student is also expected to attend school regularly, meet homework expectations and maintain an academic standing of at least a “C” or 65% grade point average. 学生必须按时上课, 完成家庭作业要求, 并且保持平均成绩为至少 65 分或者 C 标准。
6. Contact the Admissions Office if there is any change to custodianship, address, telephone number or emergency contact. 如果监护人、住址、电话或者紧急联系人信息有所变化, 需要立即告知入学申请办公室。

Any breaches are subject to discipline measures and may result in the student being removed from Hamilton-Wentworth District School Board. 任何违反以上规定的行为将会受到纪律措施制约, 最严重后果为学生被汉密尔顿市公立教育局开除。

Student's Name (Printed) 学生姓名 (拼写拼音)

Signature of Parent/Guardian or Custodian if Student is under 18 years of age

家长或监护人 (如果学生不满 18 岁) 签名

Date 日期

Signature of Student if 18 years of age or older

学生 (如果已满 18 岁) 签名

Date 日期

Hamilton-Wentworth District School Board International Student Application Package

STUDENT/APPLICANT SECTION – PLEASE COMPLETE

Student Surname/Family Name	Given Names	Gender <input type="radio"/> Male <input type="radio"/> Female	Country of Birth
Student's Home Address (in home country): Address: City: Province: Country:			Birthdate: _____ // _____ // _____ (Year) (Month) (Day)
Telephone Number: _____			E-mail address: _____ Citizenship

PARENT INFORMATION – PLEASE COMPLETE

Father's Name:	Father's Contact Numbers: Home: Business: Cell: E-mail:
Mother's Name:	Mother's Contact Numbers: Home: Business: Cell: E-mail:

Parent's Address:
 City:
 Province:
 Country:

CUSTODIANSHIP:
 (The Custodian must be over 19 years of age, a Canadian Citizen or a Permanent Resident of Canada and named to assume responsibility for the student. **Notarized declaration must be received prior to student starting school.**)

Custodian's Full Name and relationship to Student:	Contact Numbers: Home: Business: Cell: E-mail:
Custodian's Address:	
Will the student be living with the Custodian? If No, do you require Homestay arrangements?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Hamilton-Wentworth District School Board
International Student Application Package



Medical Consent Form - Minors

I, _____ the parent or legal guardian of
minor child _____ confirm that I have applied for coverage for said
minor under the **Student Guard Health Insurance Policy** and agree to be bound by the terms and conditions of this
policy.

I consent to the use of said minor's personal information for the purposes of obtaining and administering insurance
coverage. I authorize any hospital, physician, other medical provider or insurer to provide said minor's complete medical
record to Reliable Life Insurance or Travel Healthcare Insurance Solutions Inc. (Student Guard) for the purpose of
administering claims. A photocopy or facsimile transmission of this authorization is as valid as the original.

All information is to be held in complete confidentiality and is not to be released to any party apart from those listed above.
Use of my email address will be restricted to insurance inquiries unless I initiate email contact.

Signature of Parent/Custodian if Student is under 18 years of age

E-mail Address

Date

-----<-----



Medical Consent Form

I, _____ confirm that I have applied for coverage under the
StudentGuard Health Insurance Policy and agree to be bound by the terms and conditions of this policy.

I consent to the use of my personal information for the purposes of obtaining and administering insurance coverage.
I authorize any hospital, physician, other medical provider or insurer to provide my complete medical record to Reliable
Life Insurance or Travel Healthcare Insurance Solutions Inc. (Student Guard) for the purpose of administering claims.
A photocopy or facsimile transmission of this authorization is as valid as the original.

All information is to be held in complete confidentiality and is not to be released to any party apart from those listed above.
Use of my email address will be restricted to insurance inquiries unless I initiate email contact.

Signature of Student if 18 years of age or older

E-mail Address

Date