

Student's Information 学生自然情况信息

Informationen zum Schüler/zur Schülerin

Student ID No.: _____

Family or Last Name 姓: Familiennamen:		Attach recent photo here 近期照片展贴处 Bitte aktuelles Foto einfügen
Given Name(s) 名: Vorname(n):		
Date of Birth 出生日期: Geburtsdatum:	Place of Birth 出生地: Geburtsort:	
Gender (Male /Female) 性别: Geschlecht:	Nationality 国籍: Staatsangehörigkeit(en):	
Passport No/ID Card No. 身份证或护照号码: Reisepassnummer:		
First Language 第一语言 : Muttersprache:	Other Language/s Spoken 其它语言 : Zweitsprache:	
Grade Applying for 申请入读年级 : Eintritt in Klassenstufe:	First Day in School 入学日期 : Erster Schultag:	
Home Address in Changchun 长春家庭住址 : Anschrift in Changchun:		
Home Address in Home Country 所属国家家庭住址 : Anschrift im Heimatland:		

Educational information 学生教育经历 (由距今最近的就读学校开始填写)

Informationen zur bisherigen Schulbildung /

Für KiGa Kinder: Informationen zum bisherigen Kindergartenbesuch

Name of Visited Schools 就读学校名称 Name der bisherigen Schulen / KiGa	Attendance Date 就读年份 Besucht von ... bis ...	Grade 就读年级 Klasse	Age 年龄 Alter
First Foreign Languages at school 第一外语: Erste Schulische Fremdsprache:		starting at grade: ab Klasse:	
Second Foreign Language at school 第二外语: Zweite Schulische Fremdsprache:		starting at grade: ab Klasse:	

Sibling Information (Other Children in the Family) 兄弟姐妹信息 (家庭其他子女息):

Informationen über Geschwister

Name 姓名 Name	DOB 出生日期 Geburtsdatum	School 在读学校 Schule	Grade 年级 Klasse

Parent / Guardian Information 父母/监护人信息

Erziehungsberechtigte

	Father/ Guardian 父亲/监护人 Vater/Erziehungsberechtigter	Mother/ Guardian 母亲/监护人 Mutter/Erziehungsberechtigter
Name 姓名 Name, Vorname		
Education Background 教育水平 Bildungshintergrund		
Position 职务 Beruf		
Planned Years in Changchun 计划 在长时间 (*Mandatory item 必填项) Voraussichtlicher Aufenthalt in Changchun bis		
Company Name 单位名称 Firmenname in China		
Company Address 办公地址 Firmenadresse in China		
Tel. 电话		
Mobile 手机		
Fax 传真		
E-mail 电子邮件		

Emergency Contact Information 紧急情况联系人
Kontaktadresse im Notfall (z.B. Unfall)

Name 姓名 Name, Vorname	Language 语言 Sprache
Relationship 与学生关系 Beziehung z. Schüler(in)	Mobile 手机
Home Tel.住宅电话 Tel. privat	Work Tel.单位电话 Tel. Arbeit
Name 姓名 Name, Vorname	Language 语言 Sprache
Relationship 与学生关系 Beziehung z. Schüler(in)	Mobile 手机
Home Tel.住宅电话 Tel. privat	Work Tel.单位电话 Tel. Arbeit

DISC-Only:

Einverständniserklärung zur Datenweitergabe: Elternbeirat ja nein

Hiermit wird das Einverständnis gegeben, dass die Schule die E-Mail-Adresse und Telefonnummer an den Elternbeirat der Schule weitergeben darf.

Dieser nutzt sie, um über geplante Aktivitäten seitens des Beirats zu informieren.

Einverständniserklärung zur Datenweitergabe: Eltern ja nein

Hiermit wird das Einverständnis gegeben, dass die Schule die E-Mail-Adresse und Telefonnummer an alle Eltern von DISC Schülern weitergeben darf.

Dies vereinfacht die Kontaktaufnahme zu Mitschülern und zwischen den Eltern.

I have received and hereby accept the DISC tuition statement, the DISC school regulations and the DISC bus regulations.

我确认已知悉长春市德国国际学校的学费支付条件，学校规章以及校车规则，接受并执行上述规定。

Die Zahlungsbedingungen der Deutschen Internationalen Schule Changchun, die Schulordnung und die Busregeln habe ich erhalten und erkenne diese als verbindlich an.

I am aware of the fact that the school can only provide limited accident insurance (also see "Insurance Statement"). It is recommended that parents buy additional private liability insurance and private accident insurance.

我确认，学校拥有有限的事事故保险(详见保险条款)。学校建议家长为学生上附加的商业事故保险以及商业责任险。

Mir ist bekannt, dass die Schule über einen begrenzten Unfallversicherungsschutz verfügt (siehe auch „Insurance Statement“). Der Abschluss einer zusätzlichen privaten Unfallversicherung sowie einer privaten Haftpflichtversicherung wird empfohlen.

I hereby accept that one parent has to join the German School Association.

我声明作为家长加入学校协会。

Ich erkläre mein Einverständnis, dass ein Elternteil dem Schulverein beitrifft.

Mailing Address 信件邮寄地址Mandatory fields必填项)
Postadresse (Pflichtfeld)

Mailing Address 信件邮寄地址 Postadresse	
---	--

注：(The address is legal address, if you want to change the address, please inform school. If school does not get your notification, the original one will be as legal address.

此地址为法定邮寄地址，如地址更改，请及时通知学校。如学校没有得到更改通知，则法定邮寄地址为原邮寄地址

Dies ist die rechtsgültige Adresse. Falls Sie diese Adresse ändern möchten, bitten wir die Schule darüber zu informieren. Sofern die Schule keine andere Information erhält, bleibt die obenstehende Adresse die rechtsgültige Adresse.)

Parent's Signature 家长签名

Unterschrift Eltern

Date 日期

Datum

※ CAIS has the right to revise this document at any time. 长春美国国际学校将保留对此版本文件进行修改的权利。

Die CAIS behält sich das Recht vor, dieses Dokument jederzeit zu überarbeiten

学生健康信 / Informationen zur Gesundheit

Name 姓名 Name, Vorname	Gender 性别 Geschlecht	Attach recent photo here 近期照片展贴处 Aktuelles Foto
Date of Birth 出生日期 Geburtsdatum		
Blood Type 血型 A AB B O Blutgruppe RH Factor (please circle one): Positive Negative		
First day at school 入学日期 Erster Schultag		
Grade 入读年级 & 班级 Klasse		

Permanent Student Medical History Record 学生病史情况 (需要时请附加证明等材料) Vorliegende Erkrankungen

Name of the disease/condition 疾病/症状名称	Y 是	N 否	Medical Treatment 医疗手段/药物
多动症 Hyperactivity - Hyperaktivität			
哮喘 Asthma - Asthma			
糖尿病 Diabetes - Diabetes			
肺炎 Pneumonia Lungenentzündung			
心脏病 Heart Disease Herzkrankheit			
癫痫病 Epilepsy/Seizures - Epilepsie			
偏头痛 Migraine - Migräne			
眩晕症 Megrims - Schwindel			
多动症 ADHD - ADHS			
水痘 Chicken Pox - Windpocken			
湿疹 Eczema - Ekzem			
脊柱问题 Spinal Problem - Rückenprobl.			
肝炎 Hepatitis - Hepatitis			
梦游症 Sleep Walking - Schlafwandeln			
晕车/船 Car/Sea sickness- Reisekrankheit			
特殊饮食禁忌 Food Prohibition/Allergy Allergien - Lebensmittelunverträglichkeit			
Others 其他需要告知学校的心理、行为、 情绪异常情况; Sonstiges			

Immunization Information 学生接种疫苗信息

(Please provide the copy of the immunization record 请提供学生的免疫接种报告的复印件)

Impfinformationen. (Bitte eine Kopie des Impfpasses/ der Impfbescheinigungen beilegen)

Name of Vaccination 疫苗名称	Dates Received (Day/Month/Year) (Dates must be provided for a complete application) 接种日期(日/月/年) (日期必须填写完整)		
Measles/Mumps/Rubella(Required) 麻疹/流行性腮腺炎/风疹(必须接种) Masern/Mumps/Röteln (erforderlich)			
Diphtheria/Pertussis/Tetanus(Required) 白喉/百日咳/破伤风(必须接种) Diphtherie/Keuchhusten/Tetanus (erforderlich)			
Poliomyelitis (Oral/Inject) (Required) 脑灰质炎(口服/注射) (必须接种) Kinderlähmung (erforderlich)			
Hepatitis A 甲肝			
Hepatitis B 乙肝			
Varicella (Chicken Pox)水痘 Windpocken			

Allergies 学生过敏反应

Allergien

Allergen Type 过敏源种类	Y 是	N 否	Allergen 过敏源名称	Drugs or Medication for Allergies 过敏症状/已知的可缓解过敏反应 的药物或医疗手段 Medikamente oder Behandlung
Food 食物 Lebensmittel				
Insect bite 昆虫叮咬 Insektenstich				
Drugs 药物 Medikamente				
Glues 乳胶 Gluten				
Other 其他 Sonstige				

Weakness/Barrier to vision, hearing, and language ability

学生视力、听力、语言能力减弱/障碍情况

Einschränkungen der Sehkraft, des Hörens und der Sprachfähigkeit

Type 种类	Y 是	N 否	Correction Method 矫正手段
Vision 视力 Sehkraft			
Hearing 听力 Hören			
Language 语言 Sprachfähigkeit			

I attest that my child's health information filled in above, is accurate. If there is any change of health information, I shall inform the school immediately.

我承诺我填写的以上我的孩子的健康信息均准确无误，如我的孩子的健康信息有变化，我会在第一时间通知学校。

Hiermit bestätige ich, dass die oben angegebenen Informationen zum Gesundheitszustand zutreffend sind. Falls es Änderung hierzu gibt, werde ich die Schule sofort informieren.

Parent's / Guardian's Signature 家长或监护人签名

Date 日期

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte

Datum

※ CAIS has the right to revise this document at any time. 长春美国国际学校将保留对此版本文件进行修改的权利

Die CAIS behält sich das Recht vor, dieses Dokument jederzeit zu überarbeiten