

Visionary Academy
加拿大远见精英高中
(曾用校名: Lowell Acadmey 洛威尔学院)

申请清单

1. 申请费\$300 CAD (不可退还)
2. 完整申请表
3. 证件照 (申请前6个月内拍摄, 照片尺寸35mm×45mm, 白底)
4. 护照 (第一页)
5. 最近两年的正式成绩单 (并附上英文翻译)
6. 英语成绩单, 即雅思、托福 (如有)
7. 监护人证明 (如有)
8. 疫苗接种信息证明 (如有)

收到以上全部文件后, 学校将发出有条件的录取通知书和学费发票。学费全额支付给学校后, 我们将发出正式的录取通知书和收据, 学生之后可以据此申请加拿大学习签证。

入学申请

学生信息

姓 (拼音) _____ 名 (拼音) _____

英文名 _____

母语名 _____

性别: 男 女

出生日期 _____ (年/月/日)

国籍 _____ 母语 _____

护照号 _____

在加拿大的身份 _____

公民 登陆移民 学生签证 游客

电子邮件 _____ 电话 _____ 脸书/微信 _____

现居地址 _____

市/省 _____ 国家 _____ 邮政编码 _____

OEN _____ (如果您有安大略省教育编号)

附上最近的
照片在这里
6个月内拍摄

学习经历

现就读学校 _____

城市 _____ 国家 _____

从 _____ (YY/MM/DD)/到当前 _____ (年/月/日)

英语水平约为

初学者 中级 熟练 优秀

雅思 _____ 托福 _____ 其他 (英语成绩) _____

课程信息
 10年级 11年级 12年级

课程开始日期 _____ (年/月/日)

计划结束日期 _____ (年/月/日)

家长信息

	父亲	母亲
姓名		
出生日期 (年/月/日)		
职业		
电子邮件		
微信/脸书		
手机		

监护人信息

 姓名 _____ 先生 女士

出生日期 _____ 电话 _____ 微信 _____

邮箱 _____

地址 _____

第三方提供的其他学生服务

*通过签署这份文件，父母/监护人豁免 Visionary Academy对选择第三方提供的服务不承担任何法律责任。

医疗/法律

您是否有任何需要我们注意的医疗或法律状况?

否 是 如果有，请说明 _____

医生姓名 _____ 电话 _____

地址 _____

住宿 (可选)

需要 Visionary Academy 安排寄宿家庭 / 对食物有要求 不 是的

如果您的寄宿家庭将由其他方提供，请提供寄宿家庭提供者的信息 不 是的

姓 _____ 名字 _____ 先生 女士

和学生的关系 _____

地址 _____ 邮政编码 _____

电子邮件 _____ 电话 _____

其他服务

接机 本地手机办理 本地银行开户 学生签证续签 监护人

你是怎么知道我们学校的?

朋友 媒体 机构 其他

申请费为\$300CAD

Beneficiary(收款方) : 9651837 Canada Inc.
 Bank (银行) : Royal Bank of Canada
 Swift code (银行转账码) : ROYCCAT2
 Beneficiary Bank Account (收款方银行账号) : 1038843
 Institution Number (银行码) : 003
 Transit Number(开户分行码) : 06832
 CC code: CC000306832
 Bank Address(银行地址) : 2900 Warden Ave., Scarborough, ON, Canada, M1W 2S8
 Payee Address (收款方地址) : 10th floor, 105 Moatfield Drive, North York, ON, Canada

VISIONARY ACADEMY



1(866)615-5289
 info@motionpay.ca
 motionpay.ca
 SN 051010020003880006

VISIONARY ACADEMY REFUND POLICY

学费退费规定：

如果学生的加拿大学生签证申请被拒签，学生可以申请学费退费，具体程序是：学生填写退费申请表和拒签信一起发给学校，向学校提出退费。 Visionary Academy 将全额学费减去\$300 加元，在收到正式退费申请表和拒签信后 15 个工作日内完成退费。

家长/监护人签名：_____ 学生签名：_____

本人特此证明以上信息是正确和完整的。如果我被 Visionary Academy 录取，我同意遵守所有规则和学校的规章制度。我同意VA用此表格收集学生的个人信息。VA需要此信息才能为学生办理注册并协助学校对学生的入学做出决定。它还将使学校能够立即对紧急情况做出反应。

我允许将我孩子的照片用于宣传。

选中此框以确认您同意接收我们的时事通讯，其中包含新闻和有关Visionary Academy提供的课程、计划和 其他机会的信息。您可以随时取消订阅。

家长1/监护人签名：_____ 日期：_____ (年/月/日)

家长2/监护人签名：_____ 日期：_____ (年/月/日)

学生签名：_____ 日期：_____ (年/月/日)