

SOUTH WELLINGTON  **INTERMEDIATE SCHOOL**
"Act well your part." "There all the honour lies."

30 WARIPORI STREET
NEWTOWN
WELLINGTON

E MAIL: swis@paradise.net.nz
TELEPHONE (04) 939 9872
FAX (04) 939 9870
www.swis.school.nz

Indemnity Document for International Students living with Designated Caregivers

지명한 보호자와 사는 국제유학생을 위한 보증서

I/We acknowledge that I/we have decided to place our/my child in the care of a caregiver vetted and monitored by myself/ourselves in order for them to attend South Wellington Intermediate School as an International Fee Paying Student. Accordingly, I/we take full responsibility and accept the decisions made by my/our designated caregiver about the day to day requirements of my/our child.

저/우리는 우리 아이를 우리가 직접 지명한 뉴질랜드내 보호자에게 맡기기로 결정했으며, 우리 아이들이 다닐 싸우스 웰링턴 인터미디엇 학교에 국제 유학생비를 낼 것을 확인하는 바입니다. 따라서, 저/우리는 우리가 지명한 보호자가 저/우리 아이들을 위해 내리는 어떠한 결정도 받아들이며, 저희는 그에 대한 책임을 질 것입니다.

He /She will attend South Wellington Intermediate School for from _____ to _____
우리 아이 남 / 여는 싸우스 웰링턴 인터미디엇 학교를 ~부터 ~까지 다닐 것입니다.

Student Name (as appears on passport) _____
학생 이름 (여권에 기재된 그대로)

Caregiver Name(s) _____
지명된 보호자 이름

Caregiver Address _____
지명된 보호자 주소

Phone _____
전화 번호

Email _____
이메일

Should this arrangement change I/we undertake to inform the school immediately. Furthermore if the school has any concerns about the welfare of my/our child they may refer for further action or refer that matter to the relevant child welfare authorities, or any appropriate agency in New Zealand.

저/우리는 위의 사항이 변경되는 경우, 즉시 학교에 알릴것을 약속합니다. 또한, 학교가 저/우리 아이의 건강.복지가 걱정 될 경우, 학교에서 제의 하는 아동복지국 혹은 뉴질랜드내 대행기관에 맡겨도 좋습니다.

I/We take full responsibility for placing my/our child with the designated caregiver named above and I/we understand that the school will make every endeavour to provide the care and welfare of my/our child while studying at South Wellington Intermediate School.

저/우리는 위에서 언급된 우리가 지명한 보호자에게 우리 아이를 맡기는 것에 대한 모든 책임을 질 것이며, 우리 아이가 싸우스 웰링턴 인터미디엇 학교에서 공부하는 동안 학교에서 아이의 안정과 복지를 위해 신경 쓰는것을 이해합니다.

I /We have place my/our child in the care of their caregiver.
저/우리는 우리가 지명한 보호자에게 우리 아이를 맡깁니다.

Signed (Parent/Parents) _____

서명(부모님)

Contact address in home country _____

한국내 부모님 주소

Contact phone in home country _____

한국내 부모님 전화번호

South Wellington Intermediate School has agreed to observe and be bound by the Code of Practice for the Pastoral Care of International Students published by the Ministry of Education. Copies of this are available from the Ministry of Education. <http://minedu.govt.nz.goto.international>

싸우스 웰링턴 인터미디엇 학교는 뉴질랜드 교육부에서 발표한 국제 유학생을 위한 지침서에 의거 학생의 생활을 관찰 할것을 동의합니다. 지침서는 교육부를 통해 받아보실 수 있으며, 웹사이트를 통해 확인하실 수 있습니다.