NSW GOVERNMENT SCHOOLS

Study Tours CHUYẾN THAM QUAN HỌC TẬP

OVERSEAS VISITOR PROFILE HỒ SƠ DU KHÁCH NƯỚC NGOÀI

NOTE: This form is best completed using the program Adobe Acrobat Reader. If Adobe Acrobat is not loaded onto your PC or Mac then you can download it for free from https://get.adobe.com/reader. You can also complete the form using the browser Internet Explorer.

Please complete this form in english. Ensure it is typed, not handwritten.
Vui lòng điền biểu mẫu này bằng tiếng Anh. Yêu cầu đánh máy, không được viết tay.

Part A: Visitor Details *Phần A: Thông tin du khách*

First name *Tên gọi* _____ Surname *Tên họ* _____

Gender *Giới tính* ☐ Male *Nam* ☐ Female *Nữ*

Date of birth (DD/MM/YYYY) *Ngày sinh (NGÀY/THÁNG/NĂM)* _____ Age *Tuổi tác* _____

Nationality *Quốc tịch* _____

Emergency contact details of parent/guardian *Thông tin liên hệ khẩn cấp của cha mẹ/người giám hộ*

Full name *Họ và tên* _____ Phone Number *Số điện thoại* _____

Address *Địa chỉ* _____

Email *Email* _____

Education *Trình độ học vấn*

School name *Tên trường* _____

Current year in school *Năm học hiện tại* _____ Number of years studying English *Số năm học tiếng Anh* _____

Part B: Medical Details *Phần b: thông tin y tế*

Do you have any allergies? *Bạn có bị dị ứng không?* ☐ No *Không* ☐ Yes *Có* (please tick one)*(hãy đánh dấu vào một câu trả lời)* If yes, include any food, animal and drug allergies (please provide full details and medication taken): *Nếu có, nêu rõ bất kỳ dị ứng thức ăn, động vật và thuốc nào (vui lòng cung cấp đầy đủ thông tin chi tiết và loại thuốc đã dùng):*

Do you have any illnesses/medical conditions? *Bạn có bất kỳ bệnh tật/tình trạng y tế nào không?*
☐ No *Không* ☐ Yes *Có* (please tick one) *(hãy đánh dấu vào một câu trả lời)*

Include asthma, diabetes, epilepsy or anaphylaxis (If yes, you must advise treatment and medication taken including use of an adrenaline autoinjector e.g. EpiPen): *Bao gồm cả hen suyễn, tiểu đường, động kinh hay sốc phản vệ (Nếu có, bạn phải thông báo chế độ điều trị và dùng thuốc đang áp dụng bao gồm việc sử dụng bút tiêm adrenaline tự động, ví dụ như EpiPen):*

Do you have any history of violent behaviour? *Bạn đã từng có hành vi bạo động nào không?*

☐ No *Không* ☐ Yes *Có* (please tick one) *(hãy đánh dấu vào một câu trả lời)*

If yes, you must provide full details *(Nếu có, bạn phải cung cấp đầy đủ thông tin chi tiết):*

Have you been hospitalised in the last 2 years? Trong 2 năm qua, bạn có từng nhập viện không?

☐ No *Không* ☐ Yes *Có* (please tick one) *(hãy đánh dấu vào một câu trả lời)*

If yes, you must provide full details *(Nếu có, bạn phải cung cấp đầy đủ thông tin chi tiết):*

Please indicate if you have any of the following: *Xin nêu ra nếu học sinh có các điều nào dưới đây*

☐ Autism *Tự kỷ*
☐ A physical disability *Khuyết tật thể chất*
☐ Behaviour disorder *Rối loạn hành vi*
☐ A vision impairment *Khiếm thị*
☐ A hearing impairment *Khiếm thính*
☐ Difficulties in learning *Có khó khăn trong học tập*
☐ Intellectual disability *Khuyết tật trí tuệ*
☐ A language disorder *Rối loạn ngôn ngữ*
☐ Acquired brain injury *Mắc phải tổn thương não*
☐ Mental health disorder *Rối loạn sức khỏe tâm thần*
☐ Other (please specify) *các điều khác (xin nêu rõ)*

Is there anything else in the visitor's history or circumstances not already advised that might pose a risk to themself, students or staff in NSW Government schools? *Có điều gì khác trong tiền sử bệnh hoặc hoàn cảnh của du khách chưa được thông báo có thể gây rủi ro cho học sinh hoặc nhân viên trong các trường công lập tiểu bang New South Wales (NSW) không?* ☐ No *Không* ☐ Yes *Có* (please tick one)*(hãy đánh dấu vào một câu trả lời)*
(If yes, you must provide full details) (Nếu có, bạn phải cung cấp đầy đủ thông tin chi tiết):

PART C: Homestay *Phần C: Lưu trú tại nhà dân*

Only complete this section if NSW Government schools are arranging homestay
Placement preference *Lựa chọn bố trí* ☐ Single *Đơn* ☐ Double *Đôi*
Dietary requirements Yêu cầu về chế độ ăn uống ☐ Kosher Chế độ ăn kosher (theo luật Do Thái)
☐ Halal Chế độ ăn halal (theo quy định Hồi giáo) ☐ Vegan Ăn chay
☐ Gluten Free Chế độ ăn không có gluten

Message to host family Lời nhắn gửi đến gia đình bản xứ

Family members *Các thành viên gia đình*

Relation Mối quan hệ	Name Tên	Occupation Nghề nghiệp	Age E tuổi tác

Interests/Hobbies/Sports *Sở thích/Thú vui/Môn thể thao*

PART D: Permission to publish and consent *Phần D: Cho phép công bố và chấp thuận*

I/we consent to the aforementioned overseas visitor named in this form, being photographed/filmed for publication within the NSW Department of Education's internet sites, social media, newspaper, external publication, television and on other associated promotional material. Note: You have agreed to participate in the study tour. We may collect photograph and film content for publication. If you choose to participate in the study tour, we may be unable to exclude you from any photograph or film content. *Tôi/chúng tôi đồng ý cho du khách nước ngoài nói trên có tên trong biểu mẫu này được chụp ảnh/quay phim để công bố trong phạm vi cáctrang web Internet, trang mạng xã hội, báo chí, ấn phẩm bên ngoài, truyền hình và trên các tư liệu quảng cáo liên quan khác của Bộ Giáo dục NSW. Lưuý: Bạn đã đồng ý tham gia chuyến tham quan học tập. Chúng tôi có thể thu thập nội dung ảnh và phim để công bố. Nếu bạn chọn tham gia chuyến tham quan học tập, chúng tôi có thể không loại trừ bạn khỏi bất kỳ nội dung ảnh hoặc phim nào.*

☐ Yes *Có* ☐ No *Không* (please tick one) *(hãy đánh dấu vào một câu trả lời)*

I/we consent to the aforementioned overseas visitor named in this form participating in all study tours and homestay activities (both on and off the school and homestay premises) including any excursions and trips arranged by the school and homestay provided during the program. *Tôi/chúng tôi đồng ý cho du khách nước ngoài nói trên có tên trong biểu mẫu này được tham gia vào tất cả các chuyến tham quan học tập và các hoạt động lưu trú tại nhà dân (cả trong và ngoài cơ sở của trường và nhà dân) bao gồm bất kỳ chuyến du ngoạn và chuyến đi nào do trường sắp xếp và gia đình nhà dân cung cấp trong suốt chương trình.*

I/we consent to the aforementioned overseas visitor named in this form, in the event of an emergency, using ambulance transportation and or receiving such medical or surgical treatment as may be deemed necessary. This may include, but not be limited to, placement in a hospital, use of doctor's services and transportation to the home country: as well as COVID related medical care and testing. *Tôi/chúng tôi đồng ý cho du khách nước ngoài nói trên có tên trong biểu mẫu này, trong trường hợp khẩn cấp, được sử dụng phương tiện vận chuyển bằng xe cứu thương và hoặc được điều trị y tế hoặc phẫu thuật nếu thấy cần thiết. Phạm vi này có thể bao gồm, nhưng không giới hạn ở, việc đưa vào bệnh viện, sử dụng dịch vụ của bác sĩ và vận chuyển về nước cũng như xét nghiệm và chăm sóc y tế liên quan đến COVID.*

I/we understand that the accompanying adult is responsible for all costs incurred in providing medical treatment and associated service to the overseas visitor, as aforementioned. *Tôi/chúng tôi hiểu rằng người lớn đi cùng chịu trách nhiệm trả mọi khoản chi phí phát sinh trong việc cung cấp dịch vụ điều trị y tế và dịch vụ liên quan cho du khách nước ngoài nêu trên.*

I/we agree to reimburse the host family or the local school for any damage the aforementioned overseas visitor named in this form may cause. *Tôi/chúng tôi đồng ý bồi hoàn cho gia đình hoặc nhà trường sở tại đối với bất kỳ thiệt hại nào mà du khách nước ngoài nêu trên có tên trong biểu mẫu này có thể gây ra.*

Signature of Parent (visitor under 18 years of age): *Chữ ký của Cha mẹ (nếu du khách dưới 18 tuổi):*

Signature of Visitor (over 18 years of age): *Chữ ký của Du khách (nếu trên 18 tuổi):*

Please use your digital signature to sign this form before returning it to your agent.
If you do not Have a digital signature, please print the form and sign it before returning it to your agent.
Vui lòng sử dụng chữ ký số của bạn để ký vào biểu mẫu này trước khi trả lại cho đại diện của bạn.
Nếu bạn chưa có chữ ký số, vui Lòng in biểu mẫu này và ký tên trước khi gửi lại cho đại diện của bạn.

CLICK TO PRINT FORM

07/10/26