

飛天藝術學院入學申請表

140 Galley Hill Road, Cuddebackville, NY 12729, USA Tel: (845) 754-4226 — Fax: (845) 754-8973

Email: admissions-and-records@feitianacademy.org

APPLICANT FILING STATUS 有關申請 情況

Year:	1.	這是你第一次申請飛天藝術學院嗎?如果不是,請填寫上次申請時的年級和申請日期。									
Semester:		□ Yes 是 □ No 否					☐ Summer	·夏季	□ Fall 秋季	□ Spring 春季	
3. Arts area of interest you would like to major in (choose one):	2.	Entering入學年級									
APPLICANT PERSONAL DATA 申請人個人信息 LEGAL NAME: FIRST MIDDLE LAST SUFFIX						季 Fall 秋	≸ □ Spr	ing 春季			
RPPLICANT PERSONAL DATA 申請人個人信息 LEGAL NAME: FIRST MIDDLE LAST SUFFIX	3.	Arts area of interest	you would like to	major in (choose	one):	☐ Dance §	舞蹈 🗆 Mu	sic 音樂			
LEGAL NAME: FIRST MIDDLE LAST SUFFIX LANGUAGE LAST SUFFIX LANGUAGE LANGUAGE			_	1何種培訓?							
接照性名:名 姓	AP	PLICANT PERSONA	AL DATA 申請	人個人信息							
DATE OF BIRTH (IMM/DD/YYYY) SOCIAL SECURITY NUMBER 社安 号 WEIGHT (LBS) 體 重 (商)			LAST SUFFIX				AME) FIRST NAME		
EDUCATIONAL BACKGROUND 學歷 LANGUAGE(S) SPOKEN 會說何種語言 IMMIGRATION STATUS (i.e. US Citizen, US Permanent Resident, US Dual Citizen, US Visa) 移民身分 (美國公民、美國維卡、雙重國籍、美國簽證) Do you require F-1 status? 你需要申請學生簽證嗎? □ Yes 是 □ No 否 Please specify your ethnicity? 你的族裔是? □ Asian 亞洲裔 □ Black or African American 非洲裔 □ White 白人 □ Other 其他 MAILING ADDRESS: STREET, CITY, STATE/PROVINCE, ZIP/POSTAL CODE, COUNTRY 新寄地址 Address will be valid until (MM/DD/YYYY) 該地址有效截止日 (月/日/年) PERMANENT ADDRESS (if different from above): STREET, CITY, STATE/PROVINCE, ZIP/POSTAL CODE, COUNTRY 永久地址 (如果不同於郵寄地址) □ □ Home 家庭住址 □ Work 辦公地址 □ Mobile 手機 □ US 美國 □ International 國際 CONTACT TELEPHONE NUMBER 電話號碼 EDUCATIONAL BACKGROUND 學歷 CURRENT SCHOOL 目前就讀學校 Dates Attended:							Ge	nder: 性別	☐ Male	男 □ Female 女	
Permanent Resident, US Dual Citizen, US Visa) 移民身分 (美國公民,美國綠卡,雙重國籍,美國簽證) Do you require F-1 status? 你需要申請學生簽證嗎?				RITY NUMBER 社安	, ,		M) 身				
Please specify your ethnicity? 你的族裔是?	СО	UNTRY OF CITIZENSHIP 國第	音 LAN	GUAGE(S) SPOKEN 會言	兌何種語言	Per	manent Resid	lent, US Du	al Citizen, US ۱	Visa)	
MAILING ADDRESS: STREET, CITY, STATE/PROVINCE, ZIP/POSTAL CODE, COUNTRY 郵寄地址 Address will be valid until (MM/DD/YYYY) 該地址有效截止日 (月/日/年) PERMANENT ADDRESS (if different from above): STREET, CITY, STATE/PROVINCE, ZIP/POSTAL CODE, COUNTRY 永久地址 (如果不同於郵寄地址) Home 家庭住址 □ Work 辦公地址 □ Mobile 手機 □ US 美國 □ International 國際 CONTACT TELEPHONE NUMBER 電話號碼 EDUCATIONAL BACKGROUND 學歷 CURRENT SCHOOL 目前就讀學校 □ Dates Attended:	Do	you require F-1 status?	你需要申請學生簽		□ No 否						
PERMANENT ADDRESS (if different from above): STREET, CITY, STATE/PROVINCE, ZIP/POSTAL CODE, COUNTRY 永久地址 (如果不同於郵寄地址)	Ple	ease specify your ethnici	ty? 你的族裔是?	□ Asian 亞洲裔 [☐ Black or African A	merican 非洲裔	☐ White	白人 🛭	Other 其他		
□ Home 家庭住址 □ Work 辦公地址 □ Mobile 手機 □ US 美國□ International 國際 CONTACT TELEPHONE NUMBER 電話號碼 EDUCATIONAL BACKGROUND 學歷 CURRENT SCHOOL 目前就讀學校 SCHOOL NAME 學校名稱 Dates Attended: / / / / (MM/YY) 就讀日期 (月/年) (MM/YY)	MA	ILING ADDRESS: STREET, CIT	Y, STATE/PROVINCE, ZII	P/POSTAL CODE, COUNT	RY 郵寄地址 Addres	ss will be valid unti	I (MM/DD/YYY	Y) 該地址有	效截止日 (月/	日/年)	
□ US 美國□ International 國際 CONTACT TELEPHONE NUMBER 電話號碼 EDUCATIONAL BACKGROUND 學歷 CURRENT SCHOOL 目前就讀學校 □ Dates Attended:	PER	RMANENT ADDRESS (if diffe	erent from above): ST	REET, CITY, STATE/PRO	OVINCE, ZIP/POSTAL CO	DDE, COUNTRY त्रे	大久地址 (如是	果不同於郵	寄地址)		
CONTACT TELEPHONE NUMBER 電話號碼 EDUCATIONAL BACKGROUND 學歷 CURRENT SCHOOL 目前就讀學校 Dates Attended: / - / / / / / (MM/YY)			☐ Hom	e 家庭住址 🛚 Work	游公地址 🗆 Mobile	e 手機					
EDUCATIONAL BACKGROUND 學歷 CURRENT SCHOOL 目前就讀學校 Dates Attended: / - / / (MM/YY) SCHOOL NAME 學校名稱 就讀日期 (月/年) (MM/YY)			□ US 美	國 🗆 International	國際						
CURRENT SCHOOL 目前就讀 學校 Dates Attended: / - / (MM/YY) SCHOOL NAME 學校名稱 就讀日期 (月/年) (MM/YY)	COI	NTACT TELEPHONE NUMBER	電話號碼			COI	NTACT EMAIL	ADDRESS 電	子郵箱		
Dates Attended: /	ED	UCATIONAL BACK	GROUND 學歷								
SCHOOL NAME 學校名稱 就讀日期 (月/年) (MM/YY) (MM/YY)	CUR	RENT SCHOOL 目前就讀	學校								
						Dates	Attended:	/	-	/	
SCHOOL ADDRESS: STREET, CITY, STATE/PROVINCE/TERRITORY, ZIP/POSTAL CODE, COUNTRY 學校地址	SCH	HOOL NAME 學校名稱				就讀日期	月(月/年)	(MM/Y	1) (Y	MM/YY)	
	SCI	HOOL ADDRESS: STREET, CI	TY, STATE/PROVINCE,	TERRITORY, ZIP/POST	AL CODE, COUNTRY 學	校地址					



APPLICATION FOR ADMISSION

140 Galley Hill Road, Cuddebackville NY 12729, USA Tel: (845) 341-1935 — Fax: (845) 977-0481

Email: admissions-and-records@feitianacademy.org

GUIDANCE COUNSELOR 顧問	と 師姓名			TELEPH	ONE NUMBER 電記	5號碼	EMAIL AI	DDRESS 電子	郵箱	
School Type (check all that a	pply):	_	_	_		_				
缀 1-2 *2 ±1		□ PUBLIC	☐ PRIVATE	☐ PAROCHIAI		□ BOARDIN	IG			
學校類型		公立	私立	教會	特許	寄宿				
FORMER SCHOOL 之前就讀	學校									
						Dates Atten	ded:	/	- ,	,
SCHOOL NAME 學校名稱	學校地址		(CIT	Y, STATE/PROVINC	E, COUNTRY) 京	就讀日期(月/	年) (1	MM/YY)	(MN	1/YY)
FAMILY INFORMATION	ON 家原	庭成員								
PARENT/GUARDIAN 1 家長	/監護人	. 1								
	□ FATHE 父親	R □ MOTE 母親	HER □ GUAR 監護人	DIAN Respo	nsibility to Appli 對申請人的	□ 003		□ FINANCIAL 涇濟義務	LY RESPO	ONSIBLE
							□ м s 女士	S. □ MRS. 夫人	□ MR. 先生	□ DR. 博士
LEGAL NAME: FIRST MIDDLE	LAST SUF	FIX 護照姓名								
EMPLOYER 雇主				OCCUPATION/	TITLE 職業/頭銜		WORK PHO	ONE NUMBER	R工作電話	5號碼
E-MAIL ADDRESS (REQUIRED)	電子郵箱			HOME PHONE	NUMBER 住宅電記	舌	CELLULAR	NUMBER 手	幾	
HOME ADDRESS (IF DIFFEREN	IT FROM A	APPLICANT'S)	家庭住址 (如身	早與申請人的不同)					
		,	23.00 pm (540)	-> (1117 414 1 1 4						
Marital Status (check one): 婚姻狀況	□ MAR 已婚	RIED □ DI\ 離婚	/ORCED □ 單具	SINGLE	AITHED	e of spouse (if 姓名:	applicable	e): 		
PARENT/GUARDIAN 2 家長	/監護人	2								
	□ FATHE 父親	R □ MOTH 母親	HER □ GUAR 監護人	_{DIAN} Respo	nsibility to Applio 對申請人的	□ 003		□ FINANCIAL 涇濟義務	LLY RESPO	ONSIBLE
							□ м s 女士	S. □ MRS. 夫人	□ MR. 先生	□ DR. 博士
LEGAL NAME: FIRST MIDDLE	LAST SUF	FIX 護照姓名					,,	,,,,	76	.,
EMPLOYER 雇主				OCCUPATION/	TITLE 職業 / 頭銜		MODE DH	ONE NUMBER) 工作雷訊	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
LIVII LOTEK /E				OCCOTATION,	IIILL 城末/ 娱園		WORKTIN	SINE INGIVIBLE	(TIF-GR	1 J/L Havy
E-MAIL ADDRESS (REQUIRED)	電子郵箱			HOME PHONE	NUMBER 住宅電記	舌	CELLULAR	NUMBER 手	幾	
HOME ADDRESS (IF DIFFEREN	IT FROM A	APPLICANT'S)	家庭住址 (如界	具與申請人的不同)					
Marital Status (check one):								,		
婚姻狀況	□ MAR 已婚	RIED □ DIN 離婚	/ORCED □ 單具	SINGLE □ REM 身 再婚	AININIED	e of spouse (if 姓名:	applicable	e): 		



APPLICATION FOR ADMISSION

140 Galley Hill Road, Cuddebackville NY 12729, USA Tel: (845) 341-1935 — Fax: (845) 977-0481

Email: admissions-and-records@feitianacademy.org

SIBLINGS (If more than one, please attach a	another sheet of paper.) 申請人兄弟	自姐妹	
			Gender:
LEGAL NAME: FIRST MIDDLE LAST SUFFIX 護則	景姓名	DATE OF BIRTH 生日 (月/日/年)	- EM Tremate x
CURRENT SCHOOL 目前就讀學校			
EMERGENCY CONTACT INFORM	ATION 緊急情況聯繫人 (o	ther than parents/guardian) (徐家長或 監護人之外)
LEGAL NAME (FIRST MIDDLE LAST SUFFIX) 護照姓名	RELATIONSHIP TO APPLICANT 與申請人的關係	TELEPHONE NUMBER 電話號碼	EMAIL ADDRESS 電子郵箱
Name of Applicant	Applicant's Signature		Date:(MM/DD/YYYY)
申請人姓名	申請人簽名		日期 (月/日/年)
	X		Date:
Name of Parent/Guardian 宏長/歐議人姓名	Parent's/Guardian's Signature 家長/監護人签名	2	

NOTICE OF NON-DISCRIMINATION. Fei Tian Academy of the Arts admits students of any race, color, national origin, and ethnic origin to all the rights, privileges, programs, and activities generally accorded or made available to students at the school. It does not discriminate on the basis of race, color, national origin, and ethnic origin in administration of its educational policies, admission policies, scholarship and loan programs, and athletic and other school-administered programs.