



## PART C: HOMESTAY 파트 C: 홈스테이

Only complete this section if DE International is arranging homestay  
)일 분류 OTX 줄 콕마할곰간 홍슬텔일릿 줄슌할늘 켄울엘말 잔색헬줄셀을\*

**Placement preference** 홈스테이 배정 방식      Single 본인 1명      Double 2명 쉐어 (친구 동반사)  
**Smoking preference** 흡연 여부      Non-smoking 비흡연 가정      No preference 상관없음      Outside only 밖에서만 흡연  
**Pets preference** 애완동물 여부      Prefer pets 선호함      No pets 선호하지 않음      Outside pets only 밖에서만 키움

**Message to host family** 홈스테이 가족에게 보내는 메시지

Family members 가족 구성원

RELATION 관계	NAME 이름	OCCUPATION 직업	AGE 나이

Interests/Hobbies/Sports 관심/취미/스포츠

## PART D: PERMISSION TO PUBLISH AND CONSENT 파트 D: 출판 허가 및 동의서

**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.**

나는/우리는, 이 양식에서 앞서 언급된 해외 방문자가, NSW주 교육부의 인터넷 사이트, 소셜 미디어, 신문, 외부 출판물, TV 및 다른 기타 관련 홍보 자료 게 시용으로 사진 및 동영상에 촬영될 수 있음에 동의합니다. 알림: 귀하는 학습 투어에 참여하는 데 동의하셨습니다. 귀하의 사진과 영상 콘텐츠는 출판을 목 적으로 수집될 수 있습니다. 만약 학습 투어에 참여하기로 하신 경우라면 귀하의 사진 또는 영상 콘텐츠를 제외하는 것이 불가능할 수 있습니다.

**Yes 예      No 아니요** (please tick one) (하나만 선택하세요)

**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.** 나는/우리는, 이 양식에서 앞서 언급된 해외 방문자가, 프로그램 기간동안 학교 및 홈스테이가 주선하는 견학 또는 여행을 포함해 모든 스터디 투어와 홈스테이 활동 (학교 및 홈스테이 내외에서) 에 참가하는 것에 동의합니다.

**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.** 나는/우리는, 이 양식에서 앞서 언급된 해외 방문자가, 긴급 사태가 발생했을 경우, 구급차 이용 그리고/또는 필요하다고 인정되는 의료적 또는 외과적 치료를 받는 것에 동의합니다. 이것은 병원 입원, 의사 진료, 고국 이송이 포함되며 이에 국한되지 않습니다.

**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.** 나는/우리는, 앞서 언급한 것처럼 해외 방문자에게 제공된 의료적 치료 및 관련 서비스로 인해 발생한 모든 비용은 동반한 성인 보호자의 책임임을 이해합니다.

**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.** 나는/우리는 이 양식에서 앞서 언급된 해외 방문자가 일으킨 사고로 피해를 입은 홈스테이 가족 또는 지역 학교에 배상하는 것에 동의합니다.

**Signature of Parent/Guardian (if visitor under 18 years of age):** 학부모/보호자 서명(18세 미만 학생의 경우):

**Signature of Visitor (if over 18 years of age):** 방문자 서명(18세 이상 학생의 경우):

**Please provide your COVID vaccination history (including dates of each dose and vaccination name). You must ATTACH your vaccination certificate.** **결할임 콜롤난2: 뱁싱 일림을 켈출헬줄셀을갈 췌중 남짱알 뱁싱 일림 풀항\*뽕든신 결할임 뱁싱 진모췌릿 췌분할설알말 해닐단/**

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. 본 서류를 에이전트에 전달하기 전 귀하의 전자 서명을 사용하여 본 양식에 서명 해 주세요. 만약 전자 서명을 보유하고 있지 않으실 경우, 양식을 프린트하여 서명하신 후 에이전트에 전달하세요.