



BRANKSOME
HALL ASIA

INTERNATIONAL SCHOOL FOR GIRLS

Admission

Application Book



www.branksome.asia

APPLICATION GUIDELINE

Application Procedure 입학전형 순서

1. Visit our website, www.branksome.asia. 홈페이지 방문
2. Download and complete the application form. 지원서 다운로드 및 작성
3. Prepare required documentation. 구비서류 준비
4. Pay the application fee. 입학 전형료 입금
5. Submit the application by post, email or visiting the Admissions Office. 서류제출(우편, 이메일, 방문 접수 가능)
6. Attend the admissions assessment. 입학시험 응시

구비서류

구분	지원학년	구비서류
공통 서류	전학년	<input type="checkbox"/> 입학지원서 (사진1장 부착, 영문으로 기재 -주소만 한글기재 가능) <input type="checkbox"/> 개인정보 수집 이용 제공 동의서 <input type="checkbox"/> 여권 사본 제출 (여권소지자에 한함) * 외국 국적자 또는 이중국적자의 경우, 여권사본 제출 필수 <input type="checkbox"/> 입학전형료 입금 및 확인증 첨부 (25만원; 환불불가)
추가 서류	1학년 - 3학년	<input type="checkbox"/> 최근 2년간의 생활기록부 (국문 원본 대조필) * Grade 1 지원자중 미취학 어린이의 경우 해당사항 없음
	4학년 - 12학년	<input type="checkbox"/> 최근 2년간 생활기록부 (국문 원본 대조필) * 8 - 11학년: 국문인 경우 영문번역공증 후 제출 (외국학교의 경우 최근 2년간 REPORT CARD / 영문이 아닌 경우, 영문번역공증 후 제출) <input type="checkbox"/> 수학 및 영어교사 추천서 (양식 다운로드) <input type="checkbox"/> 영문 학생 프로필 (양식 다운로드)

Required Documentation

JK Prep - Grade12	<input type="checkbox"/> Completed Application Form (Please attach a recent photo of the applicant) <input type="checkbox"/> Signed Agreement of Collecting and Using Personal Information <input type="checkbox"/> Copy of main page of passport <input type="checkbox"/> Proof of Payment of application fee (KRW250,000; Non-refundable)
Additional Required Documentation for Grade 1 - Grade 3	<input type="checkbox"/> Two most recent end of year report card (One most recent report card for G2)
Additional Required Documentation for Grade 4 - Grade 12	<input type="checkbox"/> Two most recent end of year report cards in English <input type="checkbox"/> Completed Student profile in handwriting [Download the form] <input type="checkbox"/> Confidential Teacher Recommendations [Download the form]

Contact Information 연락처

Address 우편 주소	Branksome Hall Asia Admissions Office: 37F ASEM Tower, 517 Yeongdong-daero, Gangnam-gu, Seoul 06164 브랜섬홀 아시아 입학사무처: 서울시 강남구 영동대로 517, 아셈타워 37층 (우편번호 06164)	Phone 전화	+82-2-6001-3840
		Email 이메일	admissions@branksome.asia
Bank Account for application fee 입학전형료 입금 계좌 [Non-refundable 환불불가]	Bank Name 은행명: Nonghyup Bank 농협 Account Name 예금주: Branksome Hall Asia 브랜섬홀 아시아 Account No. 계좌번호: 301-0188-4853-01 Swift code : NACFKRSEXXX Bank Address : 110, Shindae-ro, Jeju city, Jeju, Korea Application Fee 입학 전형료: KRW250,000		

PARENT INFORMATION 학부모 정보

MR. MRS. MS DR.

NAME (AS SHOWN ON PASSPORT 여권상의 영문 이름 기재)

FAMILY NAME 성

GIVEN NAMES 이름

HOME ADDRESS 주소

DETAILS 상세주소

CITY 도시

PROVINCE/STATE 도/주

COUNTRY 국가

POSTAL CODE 우편번호

EMAIL 이메일

HOME TELEPHONE 집 전화

MOBILE 휴대 전화

JOB 직업

NAME OF EMPLOYER 직장명

JOB TITLE 직위

WORK TELEPHONE 회사 전화

DURING THE SCHOOL YEAR, THE APPLICANT LIVES WITH:

재학기간 중 학생과 거주하게 될 보호자 (기숙사 신청자는 방학 중 학생과 거주하게 될 보호자)

BOTH PARENTS 양쪽 부모 모두

MOTHER ONLY 어머니

FATHER ONLY 아버지

GUARDIAN 가디언

OTHER (SPECIFY) 기타

MR. MRS. MS DR.

NAME (AS SHOWN ON PASSPORT 여권상의 영문 이름 기재)

FAMILY NAME 성

GIVEN NAMES 이름

HOME ADDRESS 주소

DETAILS 상세주소

CITY 도시

PROVINCE/STATE 도/주

COUNTRY 국가

POSTAL CODE 우편번호

EMAIL 이메일

HOME TELEPHONE 집 전화

MOBILE 휴대 전화

JOB 직업

NAME OF EMPLOYER 직장명

JOB TITLE 직위

WORK TELEPHONE 회사 전화

SCHOOL CORRESPONDENCE SHOULD BE SENT TO: CHECK ALL THAT APPLY

학교 관련문서 및 통지서 수령인: 해당인 모두 체크

MOTHER 어머니

FATHER 아버지

GUARDIAN 가디언

OTHERS 기타

STUDENT MEDICAL FORM

Parents and/or guardians must complete this form as a part of the Branksome Hall Asia admissions application. Please submit any reports, individual education plans, or psycho-educational assessments along with this form. Disclosure of information regarding your child's learning support needs is a required part of the application.

지원학생의 부모 또는 보호자는 브랭섬홀 아시아 입학지원 절차의 일환으로 이 양식을 반드시 작성하여 제출해야 합니다. 양식과 함께 필요한 모든 리포트, 특수보조교육 프로그램 혹은 심리학적 측면의 학습 발달 검사결과 등도 함께 제출해 주시기 바랍니다. 자녀의 학업에 관련한 정확한 정보제공은 입학지원의 필수적인 요건입니다.

Details of Applicant 지원자 정보

FAMILY NAME 성	_____	GIVEN NAME 이름	_____
GRADE TO ENTER 지원학년	_____	DATE OF BIRTH 생년월일 (YYYY/MM/DD)	_____

1. With regard to your child, please give your observations on the following (please tick "Strong", "Good", "Average" or "Poor" for each row): 부모님의 자녀에 대해서 아래 항목마다 해당 정도에 표시(V)해 주시기 바랍니다:

	Strong	Good	Average	Poor
Maintains concentration 집중력	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strong memory 기억력	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprehends quickly 이해력	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strong self-control 자제력	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Follows directions easily 지도사항을 잘 따름	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adapts to new routines 새로운 생활에 적응하는 능력	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizes materials 정리정돈능력	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Positive self-esteem 자아존중감	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relates well to peers 또래와 잘 어울림	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cooperative 협력심	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impulsive (does not stop and think before acting) 충동성 (행동 전에 멈추어 생각하지 않음)	<input type="checkbox"/> YES		<input type="checkbox"/> NO	
Low levels of anxiety 불안감이 낮음	<input type="checkbox"/> YES		<input type="checkbox"/> NO	
Unusually high activity level 과도하게 행동함	<input type="checkbox"/> YES		<input type="checkbox"/> NO	
Unusually low activity level 과도하게 정적임	<input type="checkbox"/> YES		<input type="checkbox"/> NO	
Language difficulties/delay in first language 언어습득 문제 / 모국어 습득이 느림	<input type="checkbox"/> YES		<input type="checkbox"/> NO	

2. Has your child ever received support from one of the following? With regard to your child, please give your observations on the following (please tick "Yes" or "No" for each row):

자녀가 아래에 해당되는 도움을 받은 적이 있습니까? 아래 항목마다 "예" 혹은 "아니오"에 표시(V) 해 주시기 바랍니다:

	Yes	No	Details
Learning Support Teacher/Special Needs Teacher 학습보조선생님 / 특수지도선생님	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Speech Pathologist 언어치료	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Occupational Therapist 작업 치료사	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psychologist 심리학자	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Counselor or Therapist 상담전문가 혹은 치료전문가	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Has your child ever had an individual Education Plan? 자녀가 별도의 특수보조교육 프로그램을 받은 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Has your child ever had a Psycho-Educational Assessment? 심리학적 측면의 학습발달검사를 받아본 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Has your child previously had a full-time or part-time individual learning assistant? 학습장애 문제해결을 위해 개인적으로 특수지도를 중일 또는 파트타임으로 받은 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3. Please tick in the box if your child ever had a diagnosis of: (Past or Present) 자녀가 과거 또는 현재에 아래에 해당되는 진단을 받은 적이 있습니까?

Autism 자폐증	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	Epilepsy 간질	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
Asperger's Syndrome 아스퍼거장애 (집단부적응)	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	Febrile convulsions 열성 경련	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
Language Delay 언어지체	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	Haemophilia 혈우병	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
Developmental Delay 발육지연	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	Hepatitis 간염	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
ADHD/ADD 주의력결핍 및 과잉행동	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	Meningitis 뇌수막염	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
Learning Disability 학습장애	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	Persistent headaches 만성 두통	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
Problems with vision 시력 이상	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	Poliomyelitis 소아마비	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
Problems with hearing 청력 이상	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	Pneumonia 폐렴	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
Asthma 천식	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	Tuberculosis 폐결핵, 결핵	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
Diabetes 당뇨병	<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO	Allergies 알러지	<input type="checkbox"/> YES	Details: _____ <input type="checkbox"/> NO

4. If you answered yes to any of the above, please give details and attach documentation.

"예"로 답하신 항목이 있으시면, 자세한 내용을 적어주시고 관련 서류를 첨부해 주시기 바랍니다.

5. Taking regular medication 정기적으로 복용 중인 약이 있습니까? Yes [Details: _____] No

6. Do you have any concerns regarding your child's ability to learn? If yes, please comment.

자녀의 학업능력에 대해 염려되시는 점이 있으십니까? 있으시다면 아래에 자세히 기재해 주시기 바랍니다.

I hereby declare that the information above is true to the best of my knowledge.

위에 기재한 모든 내용이 사실임을 확인합니다.

Name of parent/legal guardian (please print) 부모 / 법적 보호자의 이름

Date 작성일

Signature of parent/legal guardian 부모 / 법적 보호자의 서명

Agreement of Collecting and Using Personal Information

Pursuant to the Privacy Protection Act and other applicable laws, Branksome Hall Asia (BHA) notifies persons affected and secures their consent, before collecting and using personal information they provide.

Consent to the collection of personal information and personally identifying information

- **Purpose of Collecting Personal Information and personally identifying information**

BHA collects and uses your personal information to carry out the task of screening newly registered students. Personally identifying information used in order to facilitate the management of the registration of new students.

- **Personal Information We Collect**

- Personal information: Name, gender, nationality, address, email, phone, contact information, family details and occupation etc.
- Personally identifying information: National ID number and passport number etc.

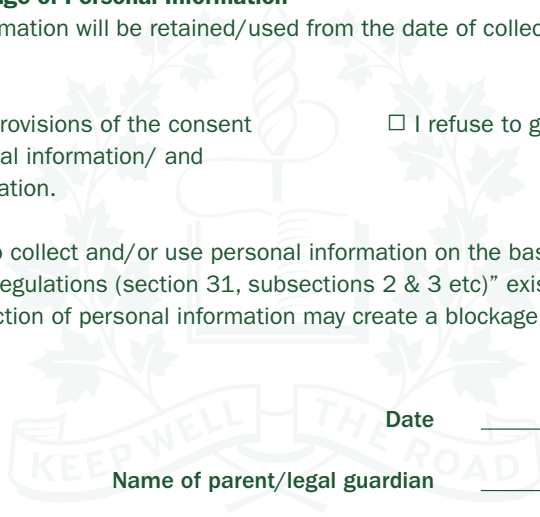
- **Terms of Retention and Usage of Personal Information**

The collected personal information will be retained/used from the date of collection until the collection purpose is fulfilled.

I agree with the terms and provisions of the consent to collect and Use of personal information/ and personally identifying information.

I refuse to give consent.

While the right to refuse permission to collect and/or use personal information on the basis of the “Protection of Personal Information Act”, the “Security Work Regulations (section 31, subsections 2 & 3 etc)” exist. The above information is essential to BHA and refusal of consent to collection of personal information may create a blockage to student application and admittance procedures.



Date _____

Name of parent/legal guardian _____

Signature of parent / legal guardian _____

개인정보 수집·이용 제공 동의서

Branksome Hall Asia(이하 BHA)는 입학지원과 관련하여 개인정보를 수집/이용하고자 하는 경우 '개인정보 보호법'에 근거하여 동의를 얻어야 합니다. 이에 귀하의 개인 정보 수집/이용하는 것에 관하여 안내하고 동의여부를 확인하고자 합니다

개인정보 및 고유 식별 정보 수집항목/ 이용 보유 기간

가. 수집하는 개인정보의 항목 및 목적

[개인정보] 학생 및 학부모/법적보호자의 성명, 주소, 연락처(메일주소, 휴대폰번호) 학생의 성별, 생년월일, 가족사항 및 직업 등
[고유 식별 정보] 주민등록번호, 여권번호 등

나. 수집방법 및 보유 이용기간

위의 개인정보는 제공일로부터 목적을 달성할 때까지 보유 및 이용됩니다.

위와 같이 개인정보를 수집/이용 하는 것에 동의합니다.

동의하지 않음

'개인정보보호법' 및 '보안업무규정 제 31호 제 2항 제 3호' 등 관련 법규에 의거 하여 개인정보 제공 및 활용에 거부할 권리가 있으나, 위 항의 개인정보 제공에 관한 동의는 BHA 입학지원 정보 제공 및 학사정보 등을 위한 필수 사항이므로, 수집 제공 거부 시 입학지원에 제한이 있을 수 있습니다.

작성일자 _____

학부모 / 법적 보호자 이름 _____

학부모 / 법적 보호자 서명 _____