



仁濟醫院趙曾學韞小學
《學生註冊入學資料表》

個人資料	姓名：(中文)		(英文)		相片
	性別：		年齡：		
	出生日期：		出生地點：		
	電話：		國籍：		
	住址：				
	其他身份證明文件及號碼				
	教育局學生編號STRN：				
	證件號碼及類別： [<input type="checkbox"/> 香港出生證/ <input type="checkbox"/> 護照/ <input type="checkbox"/> 簽證身份書/ <input type="checkbox"/> 身份證明書/ <input type="checkbox"/> 入境許可證/ <input type="checkbox"/> 其他：]				
	*如屬中國新移民，請填寫到港入境日期： 年 月 日				
	學歷 (如適用)				
入讀本校前之幼稚園/小學名稱：				(級別：)	
兄弟姊妹					
1 兄弟姊妹中文姓名：		年齡：	就讀學校：	級別：	
2 兄弟姊妹中文姓名：		年齡：	就讀學校：	級別：	
親屬					
姓名：		關係：	級別：	(畢業年份：)	
家長或監護人					
家長/監護人姓名：(中文)		(英文)			
住宅電話：		手提電話：	緊急聯絡電話：		
電郵地址：		與學生關係：	職業：		
家長/監護人住址與學生住址是否相同？* <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，請填寫：					
服務機構名稱及地址：					
宗教信仰： <input type="checkbox"/> 請註明：_____ / <input type="checkbox"/> 沒有					
填表人姓名(正楷)：			填表人簽署：		
學校內部專用					
入學評估及面試表現：(中) (英) (數)				校長批核：	
入讀班級：		首天上課日期：	學校註冊編號：		
必須收受文件副本： <input type="checkbox"/> 學生身份證明文件、 <input type="checkbox"/> 家長或監護人身份證明文件、 <input type="checkbox"/> 地址證明					
負責老師姓名(正楷)：		負責老師簽署：			

* 聲明：上述資料只用作入學使用

(*請在適當口號填上✓號)



Yan Chai Hospital Chiu Tsang Hok Wan Primary School

《Application Form for Admission》

Personal Information	Name : (CHI) _____ (ENG) _____		Photo
	Sex :	Age :	
	Date of Birth :	Place of Birth :	
	Phone :	Nationality :	
	Address :		
	OTHER INFORMATION		
	EDB Student Number STRN :		
	No. [<input type="checkbox"/> HK Birth Cert/ <input type="checkbox"/> Visa/ <input type="checkbox"/> Document of Identity/ <input type="checkbox"/> ID/ <input type="checkbox"/> Entry Permit/ <input type="checkbox"/> Others : _____]		
	* For new immigrants from China, please specify the date of arrival in Hong Kong :		
	EDUCATION		
Kindergarten/Primary School Name :		(Class: _____)	
BROTHERS or SISTERS			
1 Name :	Age:	School :	Class :
2 Name :	Age:	School :	Class :
Relative			
Name :	Relation :	Class :	(Graduation Year : _____)
Parents' / Guardians' Information			
Name : (in Chinese) :		(in English) :	
Home Tel. No :	Mobile Phone No. :	Emergency Contact :	
Email :	Relationship :	Profession :	
Is Parent's address the same as student's address ? * <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> If no , please specify :			
Address :			
Religion : <input type="checkbox"/> Please Specify : _____ / <input type="checkbox"/> None			
Name of Filler :		Signature of Filler :	
Official Use Only			
入學評估及面試表現 : (中) _____ (英) _____ (數) _____			校長批核 :
入讀班級 :	首天上課日期 :	學校註冊編號 :	
必須收受文件副本 : <input type="checkbox"/> 學生身份證明文件、 <input type="checkbox"/> 家長或監護人身份證明文件、 <input type="checkbox"/> 地址證明			
負責老師姓名(正楷) :		負責老師簽署 :	

* Declaration : The above information is restricted for P.1 Admission Application used.

(*Please tick the appropriate boxes)