



博愛醫院陳徐鳳蘭

POK OI HOSPITAL CHAN HSU FONG LAM

幼稚園
幼兒中心
NURSERY
DAY NURSERY



校訓：博學慧眾福幼苗 文賢兼具靈智能 愛心盡顯慈母情 德育啟迪拓潛能

學生入學申請表

學校註冊編號： 564036

輪候編號：

(A) 兒童個人資料

兒童姓名	(中文)	(英文)		相片
出生日期	年 月 日	性 別		
出生證明書號碼		出生地點		
住 址				
宗教信仰		電話號碼		
曾入讀學校之名稱及班別				

(B) 家庭成員資料：

姓名	關係	職業	工作地區	辦事處電話	手提電話

申請入學之原因： _____

擬入學之月份班別： _____

家長姓名： _____ 家長簽署： _____ 日期： _____

備註： _____

此欄由本校填寫

申請日期：	年 月 日	負責同事：
1. 兩張證件相	備有 / 未呈交	負責同事：
2. 出生證明書副本	備有 / 未呈交	
3. 免疫注射記錄副本	備有 / 未呈交	
4. 住址證明副本	備有 / 未呈交	
5. 4個貼上足夠郵費的回郵信封	備有 / 未呈交	
面試日期：	年 月 日	負責同事：
註冊日期：	年 月 日	負責同事：
入學日期：	年 月 日	負責同事：
退學日期：	年 月 日	負責同事：
備註：1. 報名費 HK\$40.- 2. 註冊費 HK\$1,570.-		

<幼兒入讀申請表>

收集個人資料聲明

- (1) 閣下須填寫學生入學申請表，否則無法完成入學申請之程序。閣下在此表格所提供的個人資料，只適用於 貴子女申請入讀本校之用。
- (2) 根據<個人資料(私隱)條例>第 18 和 22 條及附表 1 第 6 原則的規定，你有權更改或查詢所提供的個人資料。
- (3) 任何與所收集的個人資料有關的查詢，包括要求查閱和改正資料，可與本校聯絡。
(電話號碼：2349 1583)
- (4) 經面試後未能獲取錄者，所有提交予本校的資料，將於 6 個月內銷毀。
- (5) 如本校已安排面試而缺席者，即當放棄論。所有提交予本校的資料，將於 6 個月內銷毀。
- (6) 當教育局或政府部門到校巡查，閣下所提交的資料有可能會供巡查人員查閱。

遞交申請表格

- (1) 親自 或 郵寄方式，如選擇以郵寄方式交回申請表及有關證明文件，請務必貼上足夠的郵票寄回本校。
辦公時間：星期一至星期五 上午 9:00 - 下午 5:00
星期六 上午 9:00 - 中午 12:00

報名所需呈交文件

- (1) 填妥之入學申請表
- (2) 如在本地出生之申請人，請遞交香港出生證明書副本 1 份
- (3) 如在香港以外地方出生之申請人，請遞交外地之出生證明書副本及外國護照副本，並附獲准居港證明文件副本 1 份
- (4) 免疫注射記錄副本(封面連內頁)
- (5) 報名費\$40 (港幣現金)，如用支票遞交，支票抬頭請寫：博愛醫院陳徐鳳蘭幼稚園，並於支票背後寫上申請人的姓名(該費用一經繳付，概不退還)。
- (6) 幼兒相片兩張
- (7) 住址證明副本
- (8) 貼上足夠郵票之回郵信封 4 個，回郵信封將用作通知面見時間及申請結果，請家長小心填寫地址，信封面請註明申請人(幼兒)姓名。

供參考資料：

2025-2026 年度批核學費【全年分 12 期繳交(1/9/2025-31/8/2026)】		
班級：	N 班(2 歲班)	K1-K3 班(3-6 歲班)
每月學費：	HK\$3, 132. 00	扣減「幼稚園註冊證」資助後為 HK\$900. 00
每月膳食費：	HK\$600. 00	HK\$440. 00
每月應繳交總額費：	HK\$3, 732. 00	HK\$1, 340. 00