博愛醫院朱國京夫人紀念幼稚園/幼兒中心

博愛醫院朱國京夫人紀念幼稚園 / 幼兒中心

入學申請表

**教育服務**

【SQS10/1/F】

新界天水圍天瑞邨瑞滿樓地下 電話：26173572 傳真：26173413

學校註冊編號：5640100001

**幼兒資料** 輪候編號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 中文姓名： | 英文姓名： | **幼 兒 近 照** |
| 出生日期： | 出生地點： |
| 出生證號碼： | 性別：  |
| 住址：  |
|  | 住址電話： |
| 電子郵箱(如有)： |
| 申請班級： 🞏N班 🞏K1班 🞏K2班 🞏K3班 |
| 曾就讀之學校名稱： (就讀之年級： ) |

**家庭成員資料**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 中文姓名 | 與學生關係 | 公司 / 學校 | 職位 / 年級 | 聯絡電話 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**備註**

1. 遞表時，請附出生證明書副本、針咭(封面、封底)副本、回郵信封3個、報名費$40。
2. 本表格只作兒童申請入讀本校之用，一切資料絕對保密。
3. 所交文件概不發還，申請取消者將於新學期開課後予註銷。
4. 學校「收集個人資料告示」是根據<<個人資料(私隱)條例>>執行，如須查閱或更改個人資料，可致電向學校員工聯絡。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家長姓名： |  |  | 家長簽署： |  |  | 日期： |  |

**此欄由校方填寫**

|  |  |
| --- | --- |
| 收表日期： 年 月 日 | 收表員工： |
| 相片一張 | 🞏備有 🞏後補 | 收件員工： |
| 針咭副本 | 🞏備有 🞏後補 |  |
| 出生證明書副本 | 🞏備有 🞏後補 |  |
| 回郵信封3個 | 🞏備有 🞏後補 |  |
| 面試日期： 年 月 日 | 負責員工： |
| 註冊日期： 年 月 日 | 負責員工： |
| 入學日期： 年 月 日 | 負責員工： |
| 退學日期： 年 月 日 | 負責員工： |
| 備註： |