



# 博愛醫院任永賢夫人幼稚園 幼兒中心

紅磡海逸豪園 23 座地下

電話：2333 3279 傳真：2356 1820

## 幼兒入讀申請表

### 幼兒個人資料

輪候編號：

兒童姓名	(中文)			(英文)	近照
出生日期	年	月	日	性別	
出生證明號碼				出生地點	
住 址					
		住宅電話			
曾入讀學校之名稱及班別					

### 家庭成員資料

姓 名	關係	公司/學校	職位/年級	聯絡電話
	父			
	母			

申請入讀本校之原因：\_\_\_\_\_

擬入學的日期及班別：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月  N 班  K1 班  其他 \_\_\_\_\_

如何得知本校： 朋友/親戚介紹 \_\_\_\_\_  宣傳單張  學校活動

兄姊曾在校就讀 \_\_\_\_\_  其他 \_\_\_\_\_

本人已知悉：所有於 9 月適齡入學之申請人均獲邀參與「新生面談日」；在首輪面談後，如仍有空缺，學校才會再安排其餘未有參加首輪面談之申請人個別面見。

家長姓名：\_\_\_\_\_ 家長簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

遞表時請附：出生證明書副本、針咭副本、回郵信封 4 個、報名費 40 元（不設退款）

此欄由學校填寫

收表日期：年 月 日	收表職員：	
出生證明書副本 <input type="checkbox"/> 備有 <input type="checkbox"/> 待補回	收件職員：	
針咭副本 <input type="checkbox"/> 備有 <input type="checkbox"/> 待補回		
回郵信封 4 個 <input type="checkbox"/> 備有 <input type="checkbox"/> 待補回		
面試日期：年 月 日	負責職員：	
註冊日期：年 月 日	負責職員：	
入學日期：年 月 日	負責職員：	
退學日期：年 月 日	負責職員：	
備註：		



## 家長請注意

1. 你是有責任或可自願提供有關資料，若果你不提供有關資料有機會影響申請入讀本校的流程。
2. 你在此表格所提供的個人資料，只用於貴子女申請入讀本校之用。
3. 你所提供的資料可能會被轉移給以下各類人士，包括：政府部門(如：教育局、社會福利署、衛生署等)及博愛醫院。
4. 你有權更改或查詢提供的個人資料，任何與所收集的個人資料有關的查詢，包括要求查閱和更正資料，可與本校聯絡。(電話：2333 3279)