



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
☐ 兄弟曾在校就讀_____ ☐ 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)