



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



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		
父母身份證副本	<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：				

收集個人資料聲明

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)