



中華基督教青年會小學

2017 至 2018 年度小一人學註冊表

班別：_____

學號：_____

甲部：學生資料

中文姓名： 必須依照香港出生證明書 / 香港身份證明文件所示資料填寫(如有)	英文姓名： 請用正楷及必須依照香港出生證明書 / 香港身份證明文件所示資料填寫(如有)	相 片
學生編號： 【此欄由本校填寫】	出生日期： 年 月 日	
性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生地點：	
出世紙 / 身份證 / 回港證 / 單程證 / 簽證身份書號碼：	首次來港日期： 年 月 日 (單程證或簽證身份書上顯示的入境日期) 內地出生學生必須呈交單程證 / 簽證身份書	
宗教：	國籍：	
籍貫：	種族：	
家中使用語言：	電話：	
住址：(中文) 【必須清楚及準確】 通訊地址：(中文) 【如與住址相同，不用填寫】 前就幼稚園：		
授課制： <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 全日 (<input type="checkbox"/> 香港 <input type="checkbox"/> 內地 <input type="checkbox"/> 其他：_____)		
<input type="checkbox"/> 新來港學生 <input type="checkbox"/> 回流生(在港出生，但之前未曾在港居住) <input type="checkbox"/> 在香港讀書已超過一年 <input type="checkbox"/> 在香港讀書少於一年		
特殊教育需要資料： <input type="checkbox"/> 有特殊教育需要 <input type="checkbox"/> 沒有特殊教育需要		
有特殊教育需要始行「✓」選以下特殊教育需要類別(可「✓」選多於一項)。 <input type="checkbox"/> 智障 <input type="checkbox"/> 讀寫障礙 <input type="checkbox"/> 過度活躍 / 專注力不足 <input type="checkbox"/> 自閉症普系障礙 <input type="checkbox"/> 弱聽 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 肢體弱能 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
特殊教育編號：	診斷機構：	

乙部：目前在本校就讀之兄弟姊妹

中文姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	班別：	學生註冊編號：
中文姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	班別：	學生註冊編號：
中文姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	班別：	學生註冊編號：
中文姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	班別：	學生註冊編號：

丙部：家長資料

監護人：(主要負責培育學生之品德、跟進學業發展及與校方保持緊密聯繫的人士)

與學生關係： <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 其他 ()	
姓名：(英文) 請用正楷及必須依照身份證明文件所示資料填寫	(中文) 必須依照身份證明文件所示資料填寫
職業：	
聯絡電話：	緊急聯絡電話：
監護人住址： <input type="checkbox"/> 和學生相同 <input type="checkbox"/> 並非與學生同住	
若住址與學生不同，請填寫監護人住址	
住址：(中文)	

第一聯絡人：(若校方未能聯絡監護人，則會致電聯絡第一聯絡人)

與學生關係： <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 其他 ()	
姓名：(英文) 請用正楷及必須依照身份證明文件所示資料填寫	(中文) 必須依照身份證明文件所示資料填寫
職業：	
聯絡電話：	緊急聯絡電話：
第一聯絡人住址： <input type="checkbox"/> 和學生相同 <input type="checkbox"/> 並非與學生同住	
若住址與學生不同，請填寫第一聯絡人住址	
住址：(中文)	

第二聯絡人：(若校方未能聯絡監護人及第一聯絡人，則會致電聯絡第二聯絡人)

與學生關係： <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 其他 ()	
姓名：(英文) 請用正楷及必須依照身份證明文件所示資料填寫	(中文) 必須依照身份證明文件所示資料填寫
職業：	
聯絡電話：	緊急聯絡電話：
第二聯絡人住址： <input type="checkbox"/> 和學生相同 <input type="checkbox"/> 並非與學生同住	
若住址與學生不同，請填寫第二聯絡人住址	
住址：(中文)	

「✓」選「其他」一項請清楚列明和學生的關係

丁部：此欄由本校填寫

本校將* <input checked="" type="checkbox"/> 取錄 <input type="checkbox"/> 不取錄 該學生。	
取錄類別： <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 統一 <input type="checkbox"/> 轉校	取錄班別： () 首天上課日期：2017年9月1日

監護人姓名：_____

監護人簽署：_____ 日期：_____年_____月_____日

✎ 家長簽署則確定所有呈交到校之文件及填寫之資料核實無誤 ✎