



## 入學申請表 (Application Form)

學校名稱: 長沙灣街坊福利會林譚燕華幼稚園/幼兒中心(麗翠苑)

電話

School Name: Cheung Sha Wan Kai Fong Welfare Association Lam Tam Yin Wah Kindergarten/Day Nursery (Lai Tsui Court)

(TEL): 23862826

地址: 九龍長沙灣荔枝角道 608 號麗翠苑麗翠商場一樓 KG01

傳真

Address: KG01, 1/F, LAI TSUI SHOPPING CENTRE, LAI TSUI COURT, 608 LAI CHI KOK ROAD, CHEUNG SHA WAN, KOWLOON

(FAX): 23079752

中文姓名 Chinese Name		英文姓名 English Name		相片 (Photo)
出生日期 Date of Birth		性別 Sex		
出生證號碼 Birth Cert. No		出生地點 Place of Birth		
國籍 Nationality		電話號碼 Telephone No		
地址 Address				

家長資料 Parents information	父親 Father	母親 Mother	監護人(關係) Guardian (Relationship)
姓名 Name			
職業 Occupation			
工作地址 Office Address			
聯絡電話 Telephone No	辦公室 Office No	辦公室 Office No	辦公室 Office No
	手提 Mobile No	手提 Mobile No	手提 Mobile No
照顧者 Caregiver	<input type="checkbox"/> 父母 Parents <input type="checkbox"/> 親友 Relatives and friends <input type="checkbox"/> 傭人 Housemaid <input type="checkbox"/> 其他 Other: _____		

申請入讀班級 Applied Class	<input type="checkbox"/> 高班 K3 <input type="checkbox"/> 低班 K2 <input type="checkbox"/> 幼兒班 K1 <input type="checkbox"/> 預備班 N1		
現就讀本校之親友 Relatives studying at this kindergarten	姓名 Name		關係 Relationship
	班別 Class		
認識本校途徑 Learn about our school by	<input type="checkbox"/> 本校網站 School website	<input type="checkbox"/> 自行申請 Self-applicant	<input type="checkbox"/> 親友/鄰里 Relatives/Neighbours
	<input type="checkbox"/> 廣告 Advertisement	<input type="checkbox"/> 其他 Other: _____	

本人在申請表上所填寫的一切資料均屬真確, 申請人所提供的資料只供用於處理入學申請之用, 並同意若申請人未獲取錄或自動放棄學位, 有關資料將於一年內全部銷毀。

I hereby certify that the information provided is true and accurate. I understand that all information provided to the school during the enrolment process will be treated confidentially. Records will be permanently destroyed within one year if I give up the enrollment or are not shortlisted.

家長或監護人簽署

Signature of Parent/Guardian \_\_\_\_\_

日期

Date \_\_\_\_\_

### \*以下由校方填寫 (For Office use only)

	申請編號 Ref. No.	
申請日期 Date of Application	申請入讀年份 Applied Year	
面試日期 Interview Date	註冊日期 Registration Date	
轉介日期及原因 Date and reasons for referral		