

此欄由職員填寫(Staff only)



元朗公立中學校友會劉良驤紀念幼稚園

Yuen Long Public Middle School Alumni Association Lau Leung Sheung Memorial Kindergarten

2024-2025 年度入學申請表格 (Application Form)

電話(Tel) : 2448 0816 傳真(Fax) : 2447 6887 地址(Address) : 新界元朗天水圍天耀邨耀澤樓地下

G/F, YIU CHAK HSE, TIN YIU EST, TIN SHUI WAI, YL

幼兒姓名 Children Name : (中文) Chinese		(英文) English		相片(Photo)1 張 1½" × 2"
性別(Sex) :	出生地點(Place of Birth) :			
年齡(Age) :	出生日期(Date of Birth) :			
籍貫(Nationality) :	出生證編號(Birth Cert. No.) :			
家中常用語言 : (Spoken language at home)	電子郵件(Email Address) :			
住址(Address) :				
			電話(Tel) :	
通訊地址(Contact Address) :				
介紹來源 : <input type="checkbox"/> 自行申請(Walk-in) <input type="checkbox"/> 親友鄰里(Friends) <input type="checkbox"/> 其他(Others) : _____ (Sources) <input type="checkbox"/> 宣傳途徑(Advertisement) (單張 Leaflet/海報 Poster/展板 Boards/本校網頁 Our school website) <input type="checkbox"/> 現/曾就讀本幼稚園的兄弟姐妹，註明 : _____ (Particulars of Siblings attending/having attended this kindergarten)				
入讀班級(Classes) : <input type="checkbox"/> K1 <input type="checkbox"/> K2 <input type="checkbox"/> K3 上午班 (AM Class) <input type="checkbox"/> K1 <input type="checkbox"/> K2 <input type="checkbox"/> K3 全日班 (Whole Day Class)				
	父親 (Father)	母親 (Mother)	監護人 (Guardian)	
姓名 (中文) Chinese Name				
(英文) English Name				
身份證號碼 Identity card No.				
職業 Occupation				
工作地址 Address of Working place				
日間聯絡電話 Contact No. (Day)				
報名須知(Notices) : (一) 本校在收到入學申請表後，將於一星期內致電申請人預約有關進行入學面試之時間。 Our kindergarten will contact applicant within one week to arrange the interview after receive the application form. (二) 根據私隱條例，上述所提供的個人資料，純屬自願，並用作本校甄選兒童入學資格，及為入學兒童作出適當的照顧和安排。如未能提供足夠資料，本校可能無法處理申請。在許可的情況下，填報這份表格的人士可查閱及更正所提供的個人資料。而申請表內的資料，只作處理 台端申請子女入學有關事宜。凡自動放棄學位或未取錄者，此資料將於申請該學年開課後由校方銷毀。 Applicant provides all information just for reference, we may not handle the application if applicant cannot provide enough information.				
希望何時入學(Expect when to come back school) :	交表日期(Application Date) :		家長或監護人簽名(Signature of Parents or guardian) :	
備註(Remarks) :				