

十  
SAS 天主教石鐘山紀念小學

SHAK CHUNG SHAN MEMORIAL CATHOLIC PRIMARY SCHOOL

39 Wing Shun Street, Riviera Gardens, Tsuen Wan, N.T.

新界荃灣海濱花園永順街三十九號

Tel : 24086373 Fax: 24077180

e-mail : info@scs.edu.hk

相片  
(Recent photo)

Application Form

入學申請表

Name 姓名 (English) : \_\_\_\_\_ (中文) : \_\_\_\_\_

Level apply at our school 申請入讀本校級別 : \_\_\_\_\_

Reason for Application 申請入讀理由 : \_\_\_\_\_

Date of Birth 出生日期 : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (dd 日 / mm 月 / yy 年)

Place of Birth 出生地點 : \_\_\_\_\_ Age 年齡 : \_\_\_\_\_ Sex 性別 : \_\_\_\_\_

I.D. Card / Birth Certificate No. 身份證 / 出生紙號碼 : \_\_\_\_\_

Residential Address 住址 : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel No. 住宅電話 : \_\_\_\_\_

Religion 宗教 : \_\_\_\_\_ Nationality 國籍 : \_\_\_\_\_ Province 籍貫 : \_\_\_\_\_

Name of Current School 現時就讀學校名稱 : \_\_\_\_\_ Class 班別 : \_\_\_\_\_

Brother(s) & sister(s), if any, studied / studying at SCS 曾就讀 / 現就讀本校之兄弟姐妹 (如有) :

Name 姓名 : \_\_\_\_\_ Class 班別 : \_\_\_\_\_

Name 姓名 : \_\_\_\_\_ Class 班別 : \_\_\_\_\_

Name of Father 父親姓名(English) : \_\_\_\_\_ (中文) : \_\_\_\_\_

Mobile Phone 手提電話 : \_\_\_\_\_ Occupation 職業 : \_\_\_\_\_

Name of Mother 母親姓名(English) : \_\_\_\_\_ (中文) : \_\_\_\_\_

Mobile Phone 手提電話 : \_\_\_\_\_ Occupation 職業 : \_\_\_\_\_

Parent's Signature 家長簽署 : \_\_\_\_\_ Date 日期 : \_\_\_\_\_

\*\*\* For Official Use Only 以上資料祇供學校存檔\*\*\*

Result : admitted / rejected : \_\_\_\_\_