



仁濟醫院明德幼稚園

YAN CHAI HOSPITAL MING TAK KINDERGARTEN

新界天水圍天恒邨恒健樓地下 B-C 翼

電話：2486 5080 傳真：2486 5100 網址：http://www.ychmtk.edu.hk

入學申請表

表格編號：上午班 / 下午班 / 全日班

學生個人資料						近照	
學生姓名	(中文)		性別		年齡		
	(英文)		兄弟姊妹人數		排行		
出世紙編號			國籍				
出生日期			籍貫				
出生地點			聯絡電話				
住宅地址							
電郵地址							
家長資料							
父親姓名	(中文)		聯絡電話		職業		
	(英文)		公司名稱				
身份證號碼			公司地址				
母親姓名	(中文)		聯絡電話		職業		
	(英文)		公司名稱				
身份證號碼			公司地址				
監護人姓名	(中文)		身份證號碼		關係		
	(英文)		聯絡電話		職業		
緊急聯絡人	(中文)		身份證號碼		關係		
	(英文)		聯絡電話		職業		
申請班級及其他事項							
申請班級		入讀日期		兄弟姐妹在本校就讀姓名			
從何得知本校資訊							

下列只供本校填寫

面試日期		面試時間	
報名費 \$40		留位費	
		收讀班級	

面試通知書

學生姓名		學校蓋印		面試日期及時間	
申請班別					
出生日期		表格編號			

請注意交表時必須帶備〔報讀學生〕文件：

1. 出世紙正本及副本〔正本以便核對〕
2. 免疫接種記錄(針咭)正本及副本〔正本以便查核〕
3. 近照一張〔近照需貼在申請表內〕
4. 回郵信封三個〔清楚列明通訊地址、學生姓名及貼上足夠的郵費〕
5. 報名費:\$40 元正，無論成功與否，恕不退還。

備 註：

1. 家長及學生必須依時出席面試，逾時者則作放棄學位論。如未能出席 面試者，需於3 天前以電話通知本校。
2. 本資料只作入學申請資料用途，如未能取錄，資料將於一年後銷毀。

本校電話：2486 5080