

(如有)學生編號:

--	--	--	--	--	--	--	--

仁濟醫院趙曾學韞小學 20 /20 年度插班生學籍表

報讀 _____ 年級

學 生	姓 名	(中文)	年 齡	歲	近照 3½ cm X 5cm (1½" X 2")	
		(英文)				
	籍 貫		性 別			
	出生日期	年 月 日	出生地點			
	住 址				住宅電話	
					手提電話	
	前校學歷	香港 / *內地 幼稚園 / 小學 就讀最高班級及學年:				
		*其他非香港或內地學校:				
*首次在港入學日期:		*首次在港入讀的班級:		*首次在港入讀小學日期:		
証件類型	香港出生證明書	回港證	單程證(入境日期)	其他		
號碼						

家長或監護人	姓 名	(中文)	(英文)	
	與學生關係	身份證號碼	其他証件類型及號碼:	
	職 業	緊急聯絡人及電話:		
	辦事處地址或電話			

本校親屬 現就讀	姓 名	關 係	班 別	曾 在 本 校 畢 業 親 屬	姓 名	關 係	畢業年份

填表日期: 20 年 月 日	填表人簽署:
----------------	--------

學 校 專 用	經辦人簽署	日期	20 年 月 日	
	校長簽署	日期	20 年 月 日	
	入校班級	年級 班		
	入校日期	20 年 月 日		

備註	
-----------	--

