

## 仁濟醫院蔡衍濤小學

## Yan Chai Hospital Choi Hin To Primary School

## 二零二六至二零二七年度小一學生學籍資料表

## 2026-2027 Primary One Student Record

貼上  
學生近照  
(Recent Photo)

學生姓名(英文正楷) Full name (in BLOCK letters)		學生姓名(中文正楷) Full name in Chinese		性別 Sex	<input type="checkbox"/> 男 M <input type="checkbox"/> 女 F
出生日期 DOB	年 月 日 (YYYY) (MM) (DD)	國籍 Nationality	<input type="checkbox"/> 中國 Chinese	<input type="checkbox"/> 其他: _____ Other	
出生地點 (POB) (請☑及填寫)	<input type="checkbox"/> 香港 HK <input type="checkbox"/> 內地(到港日期: _____) Mainland China (date of arrival) <input type="checkbox"/> 其他: _____ (到港日期: _____) Other (please specify and state date of arrival)				
身份證明文件 (請☑及填寫) Identity Document (Pls ☑ and fill in)	<input type="checkbox"/> 出世紙 HK Birth Cert. <input type="checkbox"/> 簽證身份書 HK Doc of Identity for Visa Purposes <input type="checkbox"/> 護照 Passport <input type="checkbox"/> 回港證 Re-entry Permit <input type="checkbox"/> 單程通行證 One-way Permit <input type="checkbox"/> 其他 Other : _____ 身份證明文件號碼 Identity Doc No. : _____				
家中常用語言 Spoken Language at Home	<input type="checkbox"/> 廣東話 Cantonese <input type="checkbox"/> 普通話 Putonghua <input type="checkbox"/> 英文 English <input type="checkbox"/> 其他Other (please specify) : _____				
住宅電話 Residential Tel		手提電話 Mobile No.		緊急通訊電話 Emergency Contact	
電郵 E-mail					
住址(中文) Residential Address					
居住地域 District/Region	<input type="checkbox"/> 香港HK / 九龍 Kowloon / 新界 NT <input type="checkbox"/> 羅湖 Lo Wu <input type="checkbox"/> 福田 Futian <input type="checkbox"/> 其他Other (please specify) : _____				
以前就讀學校資料 (請☑及填寫) Previous School (Pls ☑ and fill in)	<input type="checkbox"/> 香港 HK <input type="checkbox"/> 國內 Mainland <input type="checkbox"/> 不適用 N/A	幼稚園/幼兒中心(K1/2/3) _____ 班 Kindergarten: _____			

家庭狀況 Family Information	父親 Father	母親 Mother	監護人(如不是父親/母親) Other (Guardian)
姓名(中文正楷) Name in Chinese			
姓名(英文正楷) Name (BLOCK letters)			
身份證號碼 HKIC No.			
職業 Occupation			
監護人與該生關係 Relationship with Student			
香港永久居民 HK permanent resident?	<input type="checkbox"/> 是 (Yes) <input type="checkbox"/> 否 (No)	<input type="checkbox"/> 是 (Yes) <input type="checkbox"/> 否 (No)	<input type="checkbox"/> 是 (Yes) <input type="checkbox"/> 否 (No)
住址與該生相同 Address same as student's	<input type="checkbox"/> 是 (Yes) <input type="checkbox"/> 否 (No)	<input type="checkbox"/> 是 (Yes) <input type="checkbox"/> 否 (No)	<input type="checkbox"/> 是 (Yes) <input type="checkbox"/> 否 (No)
聯絡電話 Contact No.			
緊急聯絡電話 Emergency Contact			
主要聯絡人(請☑) Main Contact (Pls ☑)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

同校就讀的兄弟姊妹或親友 Siblings or Relatives studying in this school	姓名(英文) Name in English	姓名(中文) Name in Chinese	出生日期 Date of Birth	性別 Sex	關係 Relationship	現讀班別 Class
			年 月 日 (YYYY) (MM) (DD)			
			年 月 日 (YYYY) (MM) (DD)			

家庭成員 (兄/弟/姊/妹) Siblings	姓名(英文) Name in English	姓名(中文) Name in Chinese	出生日期 Date of Birth	性別 Sex	關係 Relationship	現讀班別 Class
			年 月 日 (YYYY) (MM) (DD)			
			年 月 日 (YYYY) (MM) (DD)			