



天主教大埔幼稚園 TAI PO CATHOLIC KINDERGARTEN

2020-2021 年度入學申請表 編號：_____

(由校方填寫)

學生資料	姓名	(中文)	(英文)		1 吋半 x 2 吋 近照
	出生日期	年 月 日	出生地點		
	出生證明書號碼		性別	<input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女	
	國籍				
	住址(中文)				
	住址(英文)				
	住宅電話				
	宗教				
所屬堂區		領洗證書號碼			

家長資料	父親姓名	(中文)	(英文)		
	聯絡電話		職業		
	母親姓名	(中文)	(英文)		
	聯絡電話		職業		
	監護人	(中文)	(英文)		
	聯絡電話		職業		與學生關係

就讀資料	欲入讀學制	請以 1、2 排列您的優先次序 <input type="checkbox"/> 上午班 <input type="checkbox"/> 全日班		
	欲申請班級	請在合適項目之 <input type="checkbox"/> 內填寫 <input checked="" type="checkbox"/> 號 <input type="checkbox"/> 幼兒班(3-4 歲) <input type="checkbox"/> 低班(4-5 歲) <input type="checkbox"/> 高班(5-6 歲)		

其他資料	曾/正入讀本園之兄姊或父母姓名	畢業年份/ 就讀班別 (請附證明文件)	與學生關係
	曾入讀學校 (申請低班及 高班適用)	(全日/上午/下午班)	班級
	幼兒常用語言	推薦人/備註	

學校專用資料	繳交	請連同下列文件一併交回：		<input type="checkbox"/> 針卡(正本及副本)
		<input type="checkbox"/> 出世紙/居港證件(正本及副本)	<input type="checkbox"/> 兄姊或父母於本園畢業之證明文件	
		<input type="checkbox"/> 天主教領洗證書副本(如適用者)	<input type="checkbox"/> 近照兩張(1 吋半 x 2 吋)	
		<input type="checkbox"/> 回郵信封二個(信封尺寸:9 吋 x4 吋, 信封面請貼上足額郵票並寫上學生姓名及地址。)		

本人茲證明以上資料乃本人自願提供, 所有填交資料均屬真確。本人授權天主教大埔幼稚園在有需要時查核以上所提供之資料。本人明瞭上述資料將會構成個人資料(私隱)條例第 486 章所界定之「個人資料」及只作申請入學用途。

填表日期：_____ 家長簽署：_____ 收表日期：_____

校址:新界大埔寶雅苑家和閣地下 電話 : 26511651 網址 : <http://www.taipokg.edu.hk> 電郵 : itpckg@netvigator.com



TAI PO CATHOLIC KINDERGARTEN

Application Form for Admission in the 2020/21 School Year

No : _____

NAME OF CHILD				PHOTO
DATE OF BIRTH		PLACE OF BIRTH		
BIRTH CERT NO		SEX	<input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> F	
NATIONALITY				
HOME ADDRESS				
TELEPHONE NO.				
RELIGION				
CHURCH		BAPTISMAL CERT. NO		

NAME OF FATHER				
TELEPHONE NO.		OCCUPATION		
NAME OF MOTHER				
TELEPHONE NO.		OCCUPATION		
NAME OF GUARDIAN				
TELEPHONE NO.		OCCUPATION		RELATIONSHIP

CLASS APPLIED FOR	(PUT ✓ FOR SUITABLE ITEMS)		
	<input type="checkbox"/> A.M.SESSION	<input type="checkbox"/> WHOLE DAY SESSION	
	(PUT ✓ FOR SUITABLE ITEMS)		
	<input type="checkbox"/> NURSERY(3-4)	<input type="checkbox"/> LOWER(4-5)	<input type="checkbox"/> UPPER(5-6)

INFORMATION OF BROTHERS AND SISTERS WHO STUDIED IN OUR SHCOOL			
NAME		CLASS / YEAR OF GRADUATE	

Please return the completed form with :	
<input type="checkbox"/> Birth Cert. (Original & Copy)	<input type="checkbox"/> Baptismal Cert.(Copy)
<input type="checkbox"/> Immunization Record (Original & Copy)	<input type="checkbox"/> 2 Recent Photos
<input type="checkbox"/> 2 Stamped Return Envelopes(4"x9")	

Date : _____

Parent's Signature : _____

ADDRESS : G/F., KA WO HOUSE, PO NGA COURT, TAI PO. TEL:2651 1651 FAX: 2650 5775

E-Mail: itpckg@netvigator.com Web: <http://www.taipokg.edu.hk>