

YAN CHAI HOSPITAL LIM POR YEN SECONDARY SCHOOL

仁濟醫院林百欣中學

145 – 165 Tsuen King Circuit, Tsuen Wan, N.T.

編號：

APPLICATION FOR ADMISSION

入學申請表

FORM APPLIED FOR ADMISSION TO

擬申請入讀班級 中_____

PHOTO

相片：

中文姓名_____ 英文姓名_____

STRN (學生編號) _____ (本港生填寫)

身份證編號：_____ 出生日期：_____年_____月_____日 性別：_____

出生地點：_____ 國籍：_____ (宗教) _____

通行証號碼：_____ 批准抵港日期：_____

住址：_____

_____ 電話號碼 _____ (家)

家長或監人姓名 _____ 手提電話 _____

原校就讀年份	報讀本校前所就讀學校名稱	原校最後就讀級別

轉校原因：_____

申請人簽署：_____ 日期：_____

備註：請提供以下文件

1. 中學成績表影印本(最近)
2. 身份証影印本
3. 近照一張