



慈幼中學

澳門風順堂街十六號
 電話:二八五七三〇三三 傳真:二八五一八四四四
INSTITUTO SALESIANO
 RUA DE S. LOURENÇO, 16 TEL:2857 3033 FAX: 2851 8444
 MACAU

入學申請書 APPLICATION FORM

申請班級 _____ 日期 _____
 From applied for _____ Date _____

申請人姓名 中文 _____ 吋半(半身)
 Name of Applicant (Chinese) _____
 英文 _____ 近照
 (English) _____ Photograph

身份證號碼 _____
 Identity Card No. _____

學生證號碼 _____
 Student Card No. _____

衛生局醫療卡(金卡)號碼 _____
 Medical Card No. _____

出生日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 Date of Birth _____ / _____ / _____

出生地點 _____ 籍貫 _____ 宗教 _____
 Place of Birth _____ Original Place _____ Religion _____

父 _____ 職業 _____ 宗教 _____
 Father _____ Occupation _____ Religion _____

母 _____ 職業 _____ 宗教 _____
 Mother _____ Occupation _____ Religion _____

住 址 _____ 電 話 _____
 Home Address _____ Telephone _____

監護人姓名 _____ 職 業 _____ 與該生關係 _____
 Guardian's Name _____ Occupation _____ Relationship _____

監護人地址 _____ 電 話 _____
 Guardian's Address _____ Telephone _____

在本校就讀之兄或弟：(兄/弟) 姓名 _____ 班別 _____ 學號 _____

家中兄、弟、姊、妹 排行：(例：

兄	姊	我	弟	妹
---	---	---	---	---

)

			我			
--	--	--	---	--	--	--

最近肄業學校 Previous School Attended

年度 School Year	學校名稱 Name of School	年 級 Class	操 行 Conduct	名次/人數	備 註 Remarks
2014-2015					