



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

報名表 (2018-2019) APPLICATION FORM (2018-2019)

申請班級 _____ 日期 _____
Form applied for _____ **Date** _____

申請人姓名 中文 _____ 吋半(半身)
Name of Applicant (Chinese) _____

英文 _____ 近照
(English) _____

身份證號碼 _____ **Photograph**
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 _____ **Place of Origin** _____ **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 _____

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
2017-2018					