



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

2025-2026 學年慈幼中學入學申請表

申請班級 Form applied for		日期 Date		
申請人姓名 Name of Applicant	中文 (Chinese) _____ 英文 (English) _____		吋半(半身) 近照 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 Date of Birth	(年)	(月)	(日)	出生地點 Place of Birth
	/	/		
父親 Father		職業 Occupation		電話 Telephone
<input type="checkbox"/> 父親是校友 (離校年份: _____)		<input type="checkbox"/> 父親不是校友		
Father is an alumnus (Year of leaving school)		Father is not an alumnus		
母親 Mother		職業 Occupation		電話 Telephone
住址 Home Address				
監護人 Guardian		職業 Occupation		與該生關係 Relationship
監護人住址 Guardian's Address				電話 Telephone
在本校就讀之兄弟 Siblings at this school	姓名(Name)	班級(Class)	出生日期(Date of Birth)	

最近就讀學校 Previous School Attended

年度 School Year	學校名稱 Name of School	年級 Class	操行 Conduct	名次/人數 Position/Class Size	備註 Remarks
2024-2025					

*若有補充資料，請以附件形式呈交。