



# 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 (2019-2020) APPLICATION FORM (2019-2020)

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
<b>2018-2019</b>					

\*宗教資料屬自願填寫(Please fill in the religious information voluntary.)