



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

2026-2027 學年慈幼中學入學申請表

申請班級 Form applied for		日期 Date			吋半(半身)近照 Photograph
申請人姓名 Name of Applicant	中文 (Chinese) _____ 英文 (English) _____				
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： Father is an alumnus (Year of leaving school))			<input type="checkbox"/> 父親不是校友 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
2025-2026					

*若有補充資料，請以附件形式呈交。