

申請時段：二零一九年一月三日至二零一九年一月十七日(包括首尾兩日)

(備註：本校中一自行分配學位數目為 16 人)

編號：_____

申請班級：_____中一_____

香港航海學校 新生入學申請表

學生個人資料

學生姓名：(中文)_____ (英文)_____

出生日期：_____ 年齡：_____

香港身份證號碼：_____ 出生地點：_____

國籍：_____ 抵港日期(如新移民)：_____

地址：(中文)_____

(英文)_____

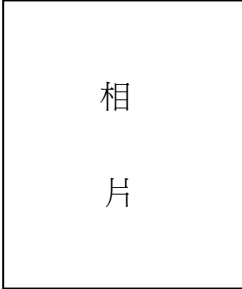
電話：_____

最後就讀學校(如適用)：_____ 班別：_____

最後上課日期：_____

認識本校途徑：親屬曾讀本校 學校推薦 朋友介紹 學校網頁 facebook 其他_____

離校原因：_____



原校資料

學校名稱	由 年 月	班別	至 年 月	班別

	年度	班別	年度	班別
*曾任 服務				
*曾獲 獎項				

興趣：_____

專長：_____

申請入讀本校原因：_____

家庭資料

家長/監護人姓名：_____ 與學生關係：_____

電話：_____

家長/監護人之婚姻狀況：已婚 / 分居 / 離婚

家庭狀況：是否領取綜援： 是 否

家庭成員資料

家庭成員姓名	與申請人關係	年齡	職業 / 學校及班級	每月收入 (如適用)	聯絡電話
	父親				(日) (夜)
	母親				(日) (夜)

家長簽署：_____

日期：_____

- 請附以下文件副本：
- 身份証及出世紙副本
- 成績表副本
- 活動或獎項證明副本
- 地址證明
- 回郵信封兩個 (須填妥姓名、地址及貼上郵票)

收表日期：_____

學生健康情況

(由家長/監護人自願填寫)

(限閱文件 — 所提供的資料只用作與本校學生保健有關的事宜)

學生姓名：_____ 班號：_____ 性別：_____ 班別：_____

出生日期：_____ 家長/監護人姓名：_____

緊急聯絡電話： (1) _____ (2) _____

1. 如學生曾患有以下疾病，請在適當的方格內加上「」記號及列出詳情：

		疾病名稱	患病時年齡	疾病資料
1.	<input type="checkbox"/>	葡萄糖六磷酸去氫醇素缺乏症		
2.	<input type="checkbox"/>	哮喘		
3.	<input type="checkbox"/>	腦癇病		
4.	<input type="checkbox"/>	高熱引致抽搐		
5.	<input type="checkbox"/>	腎病		
6.	<input type="checkbox"/>	心臟病		
7.	<input type="checkbox"/>	糖尿病		
8.	<input type="checkbox"/>	聽覺不健全		
9.	<input type="checkbox"/>	血友病		
10.	<input type="checkbox"/>	貧血		
11.	<input type="checkbox"/>	其他血病(請註明：_____)		
12.	<input type="checkbox"/>	藥物敏感		
13.	<input type="checkbox"/>	疫苗敏感		
14.	<input type="checkbox"/>	食物敏感		
15.	<input type="checkbox"/>	其他敏感(請註明：_____)		
16.	<input type="checkbox"/>	肺結核		
17.	<input type="checkbox"/>	曾進行小型手術		
18.	<input type="checkbox"/>	曾進行大型手術		
19.	<input type="checkbox"/>	精神問題(如思覺失調，抑鬱症，焦慮症，強迫症，等等)		
20.	<input type="checkbox"/>	其他(請註明：_____)		

* 請於適當內加入√ 號 # 請劃去不適用之項目

2. 倘認為學生不適宜上體育課或參加任何其他類型的學校活動，請具體說明理由並提交醫生證明書。

3. 學生現在有否需要服藥? 如需要，請提供原因: _____

* 需要；該藥名為_____ 須於# 早 / 午 / 晚，每日服用_____次

不需要

4. 兒子有否接受過以下專業人士的評估/作個案跟進？

學生訓導員/學校社工 言語治療師 教育心理學家 聽覺師
精神科醫生 職業治療師 其他: _____ (請註明)

5. 學生是否懷疑或確診以下障礙：(如確診以下任何一項，請附上報告/相關資料)

		懷疑	確診	確診機構
a.	特殊學習困難/讀寫障礙			
b.	專注力不足及過度活躍症			
c.	自閉症			
d.	語言障礙			
e.	視覺障礙			
f.	聽覺障礙			
g.	肢體殘障			
h.	智能障礙			

6. 家長對兒子的關注事項:

7. 其他補充資料：

(家長或監護人簽署)

(家長或監護人姓名)

日期

收集個人資料聲明

收集目的：

本校收集貴子弟的個人資料，只會用作處理有關學生的保健及安全事宜。雖然提供個人資料與否純屬自願，但若你所提供的資料不足，本校可能無法掌握貴子弟的病歷，當意外發生時，我們可能未能為貴子弟提供適切的協助。

索閱個人資料：

根據《個人資料(私隱)條例》，你有權要求索閱和修訂你所提供的資料。如有需要，請與學校聯絡。