



編號 : _____

香港航海學校
中一自行收生學位申請表
(2024 - 2026)

學生個人資料

學生姓名 : (中文) _____ (英文) _____

出生日期 : _____ 年齡 : _____

香港身份証號碼 : _____ 出生地點 : _____

國籍 : _____ 抵港日期 (如適用) : _____

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 : _____

相片

原校資料

學校名稱	由 年 月	至 年 月	年級	年級

曾任 服務		年度	年級	年度	年級
曾獲 獎項					
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 : _____ 與申請人關係 : _____

電話 : _____

家長/監護人之婚姻狀況 : 已婚 / 分居 / 離婚

有否領取政府援助 : 有 (請註明: _____) 沒有

家庭成員資料

家庭成員姓名	與申請人關係	年齡	職業	聯絡電話
	父親			
	母親			

家長簽署 : _____

日 期 : _____

• 請附以下文件副本 :

1. 身份証及出世紙副本
2. 小學五年級全年成績表副本；
3. 小學六年級上學期成績表副本；
4. 活動証書或其他可供學校參考的資料副本；
5. 住址證明
6. 回郵信封兩個

(白色長信封，已寫上學生姓名、住址及貼上港幣 2.2 元郵費的郵票)

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：_____ 班別：_____ 性別：_____

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"/>	葡萄糖六磷酸去氫酵素缺乏症		
2.	<input type="checkbox"/>	哮喘		
3.	<input type="checkbox"/>	腦癱病		
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：_____)		

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

* 請於適當□內加入√號

#請劃去不適用之項目

4. 學生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. 學生是否懷疑或確認有以下學習障礙：(如確認以下任何一項，請附上報告/相關資料)

		懷疑	確認	確認機構
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。提供個人資料與否純屬自願，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。