



救世軍

中原慈善基金幼稚園

入學申請表

| 機構專用 | |
|------|-------|
| 申請日期 | _____ |
| 申請編號 | _____ |
| 接見日期 | _____ |
| 檔案編號 | _____ |
| 入學日期 | _____ |
| 收據編號 | _____ |

個人資料收集聲明：
 在申請表內填報的資料，本機構會用作處理 台端申請子女入學有關事宜。 台端所提供的個人資料，只供處理入學程序及在工作上有需要知道該等資料的教師和職員使用，而已提交之資料將不獲退回。

| | | | |
|---------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| (請於左方空格內填上「✓」) | <input type="checkbox"/> 幼兒班 | <input type="checkbox"/> 低 班 | <input type="checkbox"/> 高 班 |
| (請以 1,2,3 排列你的優先次序) | <input type="checkbox"/> 上午班 | <input type="checkbox"/> 下午班 | <input type="checkbox"/> 全日班 |

幼兒姓名 (中文) _____ (英文) _____

出生日期 _____ 出生地點 _____ 性別 _____

出世紙號碼 / 居港證明文件編號 _____ 家庭宗教 _____

家中常用語言： _____

住址： _____

電話： _____ 電郵地址： _____

願意 / 不願意用電郵接收校方活動訊息

家庭成員概況

| | 父 親 | 母 親 | 監 護 人 |
|-------------|-----|-----|-------|
| 中文姓名 | | | |
| 英文姓名 | | | |
| 身份證號碼 | | | |
| 永久居民 / 居港年期 | | | |
| 學歷 | | | |
| 職業 | | | |
| 手提電話 | | | |
| 工作電話 | | | |



彰顯主愛 培育幼兒



<http://www.salvationarmy.org.hk/esd>

其他同住的家庭成員 < 包括同住的未婚子女及受供養的父母 >

| 姓名 | 年齡 | 與幼兒關係 | 職業 / 學校名稱 |
|----|----|-------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

家長選擇本校原因： _____

| | |
|--------------------------------|---|
| 認識本校途徑： 可選擇多項 (*請刪去不適用者) | * 親屬 / 朋友 / 互聯網 / 傳媒 / 講座 / 社會福利署 / 教育局 |
| | 其他 (請列出)： |

現 / 前親屬子女在校就讀 有 年份 _____ 姓名 _____
 無

有否同時報讀本機構其他**幼稚園** 有 _____ **幼稚園**
 無

有否同時報讀本機構的**幼兒學校** 有 _____ **幼兒學校**

本人聲明所報資料屬實

家長簽名： _____
 日 期： _____

家長注意事項

1. 校方不會退還已繳交的報名費。

遞交表格時請附下列文件：

1. 幼兒出生證明書副本
2. 報名費 30 元(若郵寄入學申請表，請用劃線支票付款，支票抬頭請寫所屬學校的名稱『救世軍中原慈善基金幼稚園』)
3. 請填寫以下通訊地址：

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| 通訊地址： _____ _____ | 通訊地址： _____ _____ | 通訊地址： _____ _____ |
| (收件人： _____) | (收件人： _____) | (收件人： _____) |



**The Salvation Army
Centaline Charity Fund Kindergarten**

Admission Application

For School Use

Submission Date _____
 Admission No. _____
 Interview Date _____
 Ref. No. _____
 Admission Date _____
 Receipt No. _____

Personal Information Collection Statement: Personal data of applicants and their parents/guardians collected pursuant to the application forms will be handled by relevant staff members for processing application for admission and other school related purposes and will be kept confidential. All documents submitted with application will not be returned.

| | | | | |
|---------------|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| Class Applied | (check the appropriate box) | <input type="checkbox"/> K1 | <input type="checkbox"/> K2 | <input type="checkbox"/> K3 |
| | #(mark priority 1,2,3) | <input type="checkbox"/> AM Class | <input type="checkbox"/> PM Class | <input type="checkbox"/> Whole-day Class |

Name (Chi) _____ (Eng) _____

Date of Birth _____ Place of Birth _____ Gender _____

Birth Certificate/Proof of HK Resident Status _____ Religion _____

Language spoken by your child at home: _____

Address : _____

Contact No. : _____ E-mail : _____

Willing / Not Willing to receive information by e-mail

Parent Information

| | Father | Mother | Guardian |
|--|--------|--------|----------|
| Name (Chi) | | | |
| Name (Eng) | | | |
| ID No. | | | |
| Permanent HK Residency / Length of HK Residency | | | |
| Education | | | |
| Occupation | | | |
| Contact No. (Mobile) | | | |
| Contact No. (Work) | | | |
| Work Location | | | |



Educare with Christian Love



<http://www.salvationarmy.org.hk/esd/>

Particulars of unmarried children residing with the family parent

| Name | Age | Relationship with Applicant | Occupation/ Name of School |
|------|-----|-----------------------------|-------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Reason of choosing our kindergarten : _____

| | |
|---|---|
| How did you learn about our kindergarten? (You can choose more than one) (*Please delete the whichever is not appropriate) | * Relatives/ Friend / Internet / Media / Seminar / Social Welfare Department / Education Bureau |
| | Others (please state) : |

Children of relatives who has studied/is studying in this **Kindergarten** :

No Yes (Year:_____ Name:_____)

Applicant also submitted application to other The Salvation Army **Kindergarten**:

No Yes The Salvation Army _____ **Kindergarten**

Applicant also submitted application to other The Salvation Army **Nursery School**:

Yes The Salvation Army _____ **Nursery School**

I hereby declare that the information provided in this form is true.

Parent's Signature : _____

Date : _____

Note to Parent

2. The application fee is non-refundable.

Documents submit with this form :

1. Copy of student's birth certificate
2. Application Fee **\$30**
(crossed cheque payable to "The Salvation Army Centaline Charity Fund Kindergarten" if send by postage)
3. Please fill the correspondence address information below:

Address: _____

(Name : _____)

Address: _____

(Name : _____)

Address: _____

(Name: _____)