

# 澳門培華中學 附屬小學部新生

No. \_\_\_\_\_

## 報 名 表

准考證編號： \_\_\_\_\_

日期： 201 年 月 日

考 生 個 人 資 料	姓名	中文		性別		年齡		報讀級別	小	相 片		
		英文										
	出生日期		年	月	日	籍貫	省市縣	出生地	澳門 <input type="checkbox"/>		中國 <input type="checkbox"/>	其他 <input type="checkbox"/>
	身份證類別及號碼		居民身份證 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 類別： _____			No. _____						
原 讀 教 育 局 學 生 證	健康金咭	No. _____		健康特殊情況			對食物藥物有無過敏	無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> : _____				
	住 址	澳門	<input type="checkbox"/>							住宅電話		
		氹仔	<input type="checkbox"/>							緊急聯絡電話		
原讀學校			年級	有何親友在本校		姓名及班級						
教青局學生證 No. : _____				就讀：		關係						
考 生 家 庭 情 況	姓名		職業	工作單位	學歷	聯絡電話(手提)	住址 (若父母與考生同住, 無須填此欄)					
	父		存 歿									
	母		存 歿									
	兄 _____ 人 姐 _____ 人 弟 _____ 人 妹 _____ 人 共 _____ 人 (連父母)											
	經濟狀況： 良好 <input type="checkbox"/> 可以 <input type="checkbox"/> 較困難 <input type="checkbox"/> 很困難 <input type="checkbox"/>											
	監護人姓名			性別		關係		職業		工作單位		
住 址	澳門	<input type="checkbox"/>							聯絡電話			
	氹仔	<input type="checkbox"/>							手提電話			
校 方 資 料	優 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/>											
	口試											
	記錄											
經手人： _____ 日期： 201 年 月 日												
錄取	准予入學		備取		繳費：		經手人：					
意見	降取				編入：		班					