

申請時段：2020年1月2日至2020年1月16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)_____

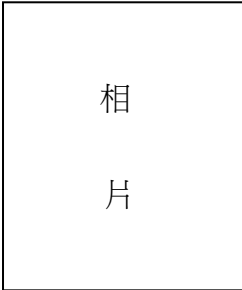
電話：_____

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：_____



原校資料

| 學校名稱 | 由 年 月 | 年級 | 至 年 月 | 年級 |
|------|----------|----|----------|----|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | 年度 | 年級 | 年度 | 年級 |
|----------|----|----|----|----|
| 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 | 每月收入 (如適用) | 聯絡電話 |
|--------|--------|----|----|---------------|------|
| | 父親 | | | | |
| | 母親 | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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：_____) | | |

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。