

觀塘官立小學
2024-2025 年度 9 月入學
一年級候補學生申請表格

本校專用

申請編號：_____

收表日期：_____

學生中文姓名：		相片
學生英文姓名：		
出生地點：	出生日期： 年 月 日	
性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
現讀幼稚園：		
原獲派小學：		

父親姓名：	職業：	聯絡電話：
母親姓名：	職業：	聯絡電話：
監護人姓名： (如適用)	職業：	聯絡電話：
家居電話：	手提電話： (供聯絡及接收短訊〈SMS〉)	
居住地址：		
電郵地址：		
照顧學生日常生活： <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母/外祖父母 <input type="checkbox"/> 傭人 <input type="checkbox"/> 其他_____		

家庭成員(填寫人數)			
兄 <input type="checkbox"/>	弟 <input type="checkbox"/>	姊 <input type="checkbox"/>	妹 <input type="checkbox"/>

就讀本校兄/姊	本校畢業兄/姊/父/母
姓名：_____ 班別：_____	姓名：_____ 畢業年份：_____

簡述選擇本校原因：

家長/監護人簽署：_____

日期：_____