



基督教安得兒幼稚園/幼兒園

Christian Adrienne Kindergarten/Nursery

麗城校：荃灣青山公路530-590號麗城花園第一期第一座平台
Belvedere Garden: M/F, Block 1, Phase 1, Belvedere Garden,
530-590 Castle Peak Road, Tsuen Wan
Tel: 24981200 Fax: 24993266

灣景校：荃灣青山公路633號灣景花園低層地下
Bayview Garden: Lower Ground Floor Two(LG2), Bayview Garden,
633 Castle Peak Road, Tsuen Wan

學生資料 Student's Information

入學申請表 Application Form

No. _____

中文姓名 Chinese Name _____	英文姓名 English Name _____	性別 Gender _____	
出生日期 Date of Birth _____	出生地點 Place of Birth _____	出生證明書號碼 Birth Cert. No. _____	
住址 Home Address _____	住宅電話 Home Telephone _____	電子郵箱 Email _____	
從何校轉來 Previous School or Playgroup Attended _____	宗教 Religion _____	近照 Photo	
監護人姓名 Name of Guardian _____	與兒童關係 Relationship _____		職業 Occupation _____
監護人公司地址 Office Address _____	監護人公司電話 Business Tel. _____		手提電話 Mobile No. (父) _____ (母) _____
就讀本園之兄弟姊妹姓名 Name of Sibling in our school _____	年齡 Age _____		
其他緊急聯絡電話 Emergency Contacts _____	姓名 Name _____		與兒童關係 Relationship _____
	電話 Tel. _____		

報讀班別 (Class Level)	學部 (Session)	以下由校方填寫 (For Office Use)
幼初班 Preschool Class(N1) <input type="radio"/>	上午AM <input type="radio"/> 下午PM <input type="radio"/> 全日WHOLE DAY <input type="radio"/> 請以1、2、3填上意願 Use 1, 2, or 3 to indicate priority	報名日期 Submitted Date _____
幼兒班 Nursery Class (K1) <input type="checkbox"/>	上午AM <input type="checkbox"/> 下午PM <input type="checkbox"/> 全日WHOLE DAY <input type="checkbox"/> 請以1、2、3填上意願 Use 1, 2, or 3 to indicate priority	會見日期及時間 Date and Time of Interview _____
幼低班/幼高班 Lower/Upper Class(K2/K3) <input type="checkbox"/>	上午AM <input type="checkbox"/> 下午PM <input type="checkbox"/> 全日WHOLE DAY <input type="checkbox"/> 請以1、2、3填上意願 Use 1, 2, or 3 to indicate priority	負責人 Responsible Person _____

投報學校 (School) 基督教安得兒幼稚園/幼兒園 Christian Adrienne Kindergarten/Nursery 麗城校 灣景校 兩校均可 Belvedere Bayview Both can () () () 請以1、2、3填上意願 Use 1, 2, or 3 to indicate priority	檢核表 (Check List) 照片四張 <input type="radio"/> 4 Photos 出生證明文件副本 <input type="radio"/> Identity Document/Birth Cert. Copy	貼上郵票之回郵信封2個 <input type="radio"/> 2 Stamped Self-addressed Envelopes 健康報告 <input type="radio"/> Health Report Certified by a Registered Physician 針咭副本 <input type="radio"/> Immunization Record Copy
--	--	--

備註 Remark: _____

會 見 證		No. _____
幼初班 Preschool Class(N1) <input type="radio"/>	上午 AM / 下午 PM / 全日 WHOLE DAY	報名日期 Submitted Date _____
幼兒班 Nursery Class (K1) <input type="checkbox"/>		會見日期及時間 Date and Time of Interview _____
幼低班/幼高班 Lower/Upper Class(K2/K3) <input type="checkbox"/>		負責人 Responsible Person _____
<input type="radio"/> 報名費 Application Fee \$		
備註：請提供一切有關學生的特別資料。例如：疾病、敏感等。如有需要可以先行用紙張填寫。 Remark: Please inform us if there is anything which may affect your child's progress, e.g. illness, allergies. Please attach additional sheets if needed.		