

## 博愛醫院陳國威小學

### 2019-2020 年度小一候補學位申請表

學生中文姓名：	身份證號碼：	性別：男／女
學生英文姓名(須同出生證明書)：		宗教：
出生地點：	出生日期： 年 月 日	電話：
住址：		
父親姓名：	電話：	電郵：
工作機構名稱：		職位
母親姓名：	電話：	電郵：
工作機構名稱：		職位：
兄弟姊妹姓名	工作機構或就讀學校	
1.		
2.		
3.		

\* 如弟妹仍未入學者，亦請填寫有關資料

如監護人不是父或母，請填寫下表：

監護人姓名：	性別：男／女	與學生關係：
住址：		
工作機構名稱：		職業：
電郵：	電話：	

獲派小學名稱： \_\_\_\_\_

家長簽署： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_