



賽馬會官立中學

地址：九龍牛津道 2B
電話：2336 6761 傳真：2336 3479

中一後補學位申請表 (2017 年 9 月入讀中一)

(學校專用)
申請編號

學生近照

學生姓名：(中文) _____ (英文) _____
出生日期： _____ 出生地點： _____
香港身份證號碼： _____ 性別： *男 / 女
居港資格： *永久居民 / 臨時居民 (來港日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日)
英文地址： _____
中文地址： _____
電話： _____ (住宅) _____ (手提)
就讀小學： _____

父親姓名：(中文) _____ (英文) _____
職業： _____ 手提電話： _____

母親姓名：(中文) _____ (英文) _____
職業： _____ 手提電話： _____

監護人姓名：(中文) _____ (英文) _____ 與申請人之關係： _____
職業： _____ 手提電話： _____

曾在/在本校就讀的父母親/兄弟姓名： _____ 班別： _____ 年度： _____
在本校任職親友姓名： _____

*請刪去不適用者

注意事項：

1. 遞交此申請表時必須連同小五、小六成績表影印本，獲獎紀錄影印本或其他有關證明一併交回。
2. 本表格所收集的個人資料，將用以辦理申請學位事宜。本校可能會將這些資料披露予教育局或其他獲授權處理個人資料的學校，用以處理學位分配或其他有關教育的事宜。
3. 填表人有權按《個人資料(私隱)條例》第 18 和 22 條及附表一第 6 原則的規定，查閱及改正個人資料。查閱資料的權利，包括取得本表格/紀錄所載個人資料的副本。

學生學業成績及操行(請根據成績表，填上各學科所獲之等級或滿分為 100 分之分數)：

	中文	英文	數學	操行	備註
小五上學期					
小五下學期					
小六上學期					
小六下學期					

學生校外獲獎紀錄 (只須填寫冠、亞、季軍獎項)：

日期	獎項	主辦機構	備註

學生校內 / 外服務紀錄：

日期	服務	主辦機構	備註

本人確認所提供之各項資料及文件均屬詳實。

申請人家長 / 監護人姓名

申請人家長 / 監護人簽署

日期