



# 基督教安得兒幼稚園/幼兒園

## Christian Adriaan 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: 2498 1200 Fax: 2499 3266

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  
 Tel: 2499 1233 Fax: 2499 0433

### 入學申請表 Application Form

No. \_\_\_\_\_

#### 學生資料 Student's Information

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) .....
就讀本園之兄弟姊妹姓名 Name of Sibling in our school .....	其他緊急聯絡人 姓名 Emergency Contacts Name .....		電話 Tel. ....
班別 Class .....	與兒童關係 Relationship .....		

報讀幼兒園 (Nursery)	報讀幼稚園 (Kindergarten)	以下由校方填寫 (For Office Use)
幼初班 Preschool Class (N1) <input type="radio"/>  上午 AM 下午 PM 全日 WHOLE DAY <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> 請以 1、2、3 填上意願 Use 1, 2, or 3 to indicate priority	幼兒班 Nursery Class (K1) <input type="checkbox"/> 幼低班 / 幼高班 Lower / Upper Class (K2 / K3) <input type="checkbox"/> 上午 AM 下午 PM 全日 WHOLE DAY <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 請以 1、2、3 填上意願 Use 1, 2, or 3 to indicate priority	報名日期 Submitted Date .....
擬定入學日期 Proposed Date of Admission 年 year 月 month		會見日期及時間 Date and Time of Interview .....
投報學校(School) 基督教安得兒幼稚園/幼兒園 Christian Adriaan 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		負責人 Responsible Person .....
<input type="radio"/> 已收報名費 Application Fee \$		檢核表(Check List) 出生證明文件副本 <input type="radio"/> 貼上郵票之回郵信封 2 個 <input type="radio"/> Identity Document/Birth Cert. Copy 2 Stamped Self-addressed Envelopes 針咭副本 <input type="radio"/> 健康報告 <input type="radio"/> Immunization Record Copy Health Report Certified by a Registered Physician 照片一張 <input type="radio"/> 1 Photo
<input type="radio"/> 備註 Remark		

#### 報名收據及會見證 (Receipt and Witness)

No. \_\_\_\_\_

幼初班 Preschool Class (N1) <input type="radio"/> 幼兒班 Nursery Class (K1) <input type="checkbox"/> 幼低班 / 幼高班 Lower / Upper Class (K2 / K3) <input type="checkbox"/> 請以 1、2、3 填上意願 Use 1, 2, or 3 to indicate priority	上午 AM 下午 PM 全日 WHOLE DAY <input type="radio"/> <input type="radio"/> <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 .....
<input type="radio"/> 已收報名費 Application Fee \$		會見日期及時間 Date and Time of Interview .....
		負責人 Responsible Person .....

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.