



# 仁濟醫院羅陳楚思中學

Yan Chai Hospital Law Chan Chor Si College

2024-2025 學年中一自行分配學位申請表

## Application Form for S1 Discretionary Places

學校專用 For Office Use Only	申請編號 Reference no.	遞交日期 Submission Date
-----------------------------	-----------------------	-------------------------

### 學生資料 Personal Particulars

姓名 Name _____ 〔中文〕 _____〔English〕	出生日期 Date of Birth _____	照片 Photo
性別 Sex _____	出生地點 Birth Place _____	
年齡 Age _____	來港日期〔若適用〕 Date of Arriving HK _____	
電話 Telephone _____〔住所 home〕	學生身份証號碼 ID card no: _____	

(校方將使用以上電話聯絡家長，請家長確保電話無誤)

住址  
Address \_\_\_\_\_〔中文〕  
\_\_\_\_\_〔English〕

### 學習情況 Academic Details

小學學校  
School \_\_\_\_\_〔中文〕  
\_\_\_\_\_〔English〕

小 Primary \_\_\_\_\_ 至 to 小六 Primary 6

## 學業成績

考試成績	中文 Chinese	英文 English	數學 Maths	常識 General Studies	操行 Conduct	級名次(如有) Form ranking (optional)
小四上學期						
小四中期試 (適用者請選填)						
小四下學期						
小五上學期						
小五中期試 (適用者請選填)						
小五下學期						
小六上學期						

## 學術獎項 Academic Awards

(1) \_\_\_\_\_ 年份 Year \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_ 年份 Year \_\_\_\_\_

(3) \_\_\_\_\_ 年份 Year \_\_\_\_\_

## 課外活動 Extra-curricular Activities

(1) \_\_\_\_\_ 年份 Year \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_ 年份 Year \_\_\_\_\_

(3) \_\_\_\_\_ 年份 Year \_\_\_\_\_

## 課外活動獎項 Awards of Extra-curricular Activities

(1) \_\_\_\_\_ 年份 Year \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_ 年份 Year \_\_\_\_\_

(3) \_\_\_\_\_ 年份 Year \_\_\_\_\_

## 曾擔任的職務 Other Services

(1) \_\_\_\_\_ 年份 Year \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_ 年份 Year \_\_\_\_\_

(3) \_\_\_\_\_ 年份 Year \_\_\_\_\_

---

音樂學習 Music 〔樂器 instruments〕 \_\_\_\_\_ 〔學習年數 years of learning〕

〔考獲資格 qualification〕 \_\_\_\_\_

視藝學習 Visual Arts \_\_\_\_\_

體育學習 Physical Training \_\_\_\_\_

### 家長資料 Parents Information

#### 父親 Father

姓名 Name \_\_\_\_\_ 年齡 Age \_\_\_\_\_ 教育程度 Education Level \_\_\_\_\_

職業 Occupation \_\_\_\_\_ 職位 Position \_\_\_\_\_ 電話 Telephone \_\_\_\_\_ 〔住所 home〕

工作機構 Organization \_\_\_\_\_ 〔手提 mobile〕  
〔辦公室 office〕

#### 母親 Mother

姓名 Name \_\_\_\_\_ 年齡 Age \_\_\_\_\_ 教育程度 Education Level \_\_\_\_\_

職業 Occupation \_\_\_\_\_ 職位 Position \_\_\_\_\_ 電話 Telephone \_\_\_\_\_ 〔住所 home〕

工作機構 Organization \_\_\_\_\_ 〔手提 mobile〕  
〔辦公室 office〕

### 正在 / 曾在 本校就讀兄弟姐妹 Siblings Studying in/ Graduated from our School

姓名 Name \_\_\_\_\_ 年齡 Age \_\_\_\_\_ 關係 Relationship \_\_\_\_\_

班級 class \_\_\_\_\_ 離校年份 Year of leaving \_\_\_\_\_

### 其他在學兄弟姊妹 Siblings Attending School

姓名 Name \_\_\_\_\_ 年齡 Age \_\_\_\_\_ 關係 Relationship \_\_\_\_\_

學校 School \_\_\_\_\_ 班級 class \_\_\_\_\_

姓名 Name \_\_\_\_\_ 年齡 Age \_\_\_\_\_ 關係 Relationship \_\_\_\_\_

學校 School \_\_\_\_\_ 班級 class \_\_\_\_\_

**其他同住家人長資料 Relatives Living with the Applicant**

姓名 Name \_\_\_\_\_ 年齡 Age \_\_\_\_\_ 關係 Relationship \_\_\_\_\_

姓名 Name \_\_\_\_\_ 年齡 Age \_\_\_\_\_ 關係 Relationship \_\_\_\_\_

姓名 Name \_\_\_\_\_ 年齡 Age \_\_\_\_\_ 關係 Relationship \_\_\_\_\_

姓名 Name \_\_\_\_\_ 年齡 Age \_\_\_\_\_ 關係 Relationship \_\_\_\_\_

**本人證實以上提供的各項資料及文件正確無誤。**

家長簽署 Parent 's Signature: \_\_\_\_\_

填表日期 Date: \_\_\_\_\_

**請填妥申請表格，連同申請文件交往本校，詳情另見【申請須知】。**

Please fill in the application form and hand in with other necessary documents. For details please see "Instructions on Applying S1 Discretionary Places".



仁濟醫院羅陳楚思中學

2024-2025

中一自行分配學位 申請証明

---

九龍灣啟禮道十號 電話: 2682 1315 本校網址:[www.ychlccsc.edu.hk](http://www.ychlccsc.edu.hk)

請家長保留本文件，及紀錄學生的申請編號，以便於 2024 年 3 月 5 日登入本校網頁查閱面試資料

Parents are requested to keep this document and record the student's reference number in order to log in and check the interview information on 8<sup>th</sup> March 2022.

學生姓名 Student Name: \_\_\_\_\_ (中文 Chinese) (由學生家長填寫 filled by parent)

\_\_\_\_\_ (英文 English) (由學生家長填寫 filled by parent)

申請編號 Reference no. : \_\_\_\_\_ (由校務處職員填寫 filled by officer)