



申請編號 application number:
(由校方填寫 To be filled in by the school)

仁濟醫院羅陳楚思中學

Yan Chai Hospital Law Chan Chor Si College

2024-2025 學年 中一候補學位申請表

Application Form for S1 Places 2024-2025

申請人曾申請本校之「中一自行分配學位」。如有，申請編號為：_____

學生資料 Personal Particulars

姓名 (中文) _____

出生日期

Date of Birth _____

Name (English) _____

性別 Sex _____ 年齡 Age _____

出生地點

Birth Place _____

來港日期〔若適用〕

Date of Arriving HK _____

學生身份證號碼

ID card No: _____

電話

Telephone _____〔住所 home〕

〔家長手提 mobile〕

(校方將使用以上電話聯絡家長，請家長確保電話無誤)

照片
Photo

住址 (中文) _____

Address(English) _____

學習情況 Academic Details

獲派中學 (中文) _____

Allocated Secondary School (English) _____

小學名稱 (中文) _____

Name of Primary School (English) _____

學業成績及操行

	中文 Chinese	英文 English	數學 Maths	常識 General Studies	操行 Conduct	名次/班人數* Class ranking	名次/全級人數* Form ranking
小四上學期						/	/
小四中期試*						/	/
小四下學期						/	/
小五上學期						/	/
小五中期試*						/	/
小五下學期						/	/
小六上學期						/	/
小六中期試*						/	/
小六下學期						/	/

*適用者請選填

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 _____

領導才能、服務及其他 Leadership, services and others

(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 _____

(如空位不足，請另紙書寫) (If there is not enough space, please write on another sheet of paper.)

家長資料 Parents Information

父親 Father

姓名 _____ 年齡 _____ 教育程度 _____
Name _____ Age _____ Education Level _____

職業 _____ 電話 [住所 home] _____
Occupation _____ Telephone [手提 mobile] _____
[辦公室 office] _____

職位 _____
Position _____

工作機構 _____
Organization _____

母親 Mother

姓名 Name _____ 年齡 Age _____ 教育程度 Education Level _____

職業 Occupation _____ 電話 Telephone _____
 (住所 home) _____
 (手提 mobile) _____
 (辦公室 office) _____

職位 Position _____
 工作機構 Organization _____

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 _____

本人聲明上述所填報的資料正確無誤。

I declare that the information provided above is correct.

填表日期 Date	學生簽署 Student 's Signature	家長簽署 Parent 's Signature
學校專用		

(如在網上下載，請分開列印此頁，並連同申請表一併交回。)

(Please print this page separately and return it with the application form.)



仁濟醫院羅陳楚思中學

Yan Chai Hospital Law Chan Chor Si College

2024-2025 學年 中一候補學位 <申請確認回條>

Application Form for S1 Places 2024-2025 <acknowledgement receipt>

九龍灣啟禮道十號 電話：2682 1315 本校網址：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 7 月 9 日瀏覽本校網頁查閱筆試或/及面試資料（如適用）。

Parents are requested to keep this document and record the student's application number so that they can browse the school's website for written examination or/and interview information on 9 July 2024 (If applicable).

申請編號 Application number. : _____ (由校方填寫 To be filled in by the school)

學生姓名 Student Name: _____ (中文 Chinese) (由申報人填寫 To be filled in by the applicant)

_____ (英文 English) (由申請人填寫 To be filled in by the applicant)