由校方填寫	遞交日期	申請編號
To be filled in by the school	Submission Date	Application No.



仁濟醫院羅陳楚思中學

Yan Chai Hospital Law Chan Chor Si College 2026-2027 學年 中一自行分配學位 申請表

Application Form for S1 Discretionary Places 2026-2027

學生資料 Personal Particulars		
姓名 (中文)	出生日期	照片
,	Date of Birth	Photo
Name (English)		
性別 Sex年齢 Age	出生地點 Place of Birth	
	. 1855 C. Bildi	
來港日期〔若適用〕	學生身份證號碼	
Date of Arrival in HK	ID Card No:	
家長電話	家長電郵	
Parent's Phone	Parent's Email Address	
(校方將使用以上電話或電郵聯絡家長·請確保資料無誤)		
住址 (中文)		
Address (English)		
學習情況 Academic Details		
小學名稱 (中文)		
Name of Primary School (English)		
/ Primary to / ト六 Primary 6		

學業成績及操行 Academic Performance and Conduct

	中文	英文	數學	常識	操行	名次/班人數*	名次/全級人數*
	Chinese	English	Mathematics	General Studies	Conduct	Class ranking	Form ranking
P4 First Term						/	/
小四上學期							
P4 Mid-Term*						/	/
小四中期*							
P4 Final Term						/	1
小四下學期							
P5 First Term						/	1
小五上學期							
P5 Mid-Term*						1	1
小五中期*							
P5 Final Term						/	1
小五下學期							
P6 First Term						1	/
小六上學期							
P6 Mid-Term*						1	
小六中期*							

學術獎項 Academic Awards		
(1)		年份 Year
2)		年份 Yea r
3)		年份 Yea r
果外活動 Extra-Curricular Acti	vities	
1)		年份 Year
2)		年份 Yea r
3)		年份 Yea r
果外活動獎項 Awards of Extra	a-Curricular Activities	
)		年份 Yea r
2)		年份 Yea r
3)		年份 Yea r
類導才能、服務及其他 Leade	ship, Services and Others	
1)		年份 Year
2)		年份 Year
3)		年份 Yea r
豐育學習 Sports	Should the space be insufficien	
家長資料 Parents' Informatio	on	
父親 Father		
性名	年齡	教育程度
lame	·	Education Level
敞業 Occupation		〔住所 home〕
		[手提 mobile] [辦公室 office]

Organization _____

<u>母親 Mother</u>		
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		
正在 / 曾在 本校就讀兄弟姐妹 Siblings studying	in / gradua	ated from our school
姓名 Name	年齡 Age _	關係 Relationship
班級 Class	離校年份 6	Graduation Year
其他在學兄弟姊妹 Siblings attending school		
M. A. N.	<i>←</i> If <i>A</i>	BEW D. L.C.
姓名 Name		
學校 School		班級 Class
姓名 Name	年齡 Age _	關係 Relationship
學校 School		
其他同住家人資料 Relatives living with the ap	plicant	
姓名 Name	年齡 Age	In the second of the second o
姓名 Name	年齡 Age _	關係 Relationship

請在下列適當的方格內加上剔號 (✔) Please tick the appropriate box.			
□ 如申請學生最終未能於 2026 年 7 月 7 日成功獲派本校,本人願意收取有關「叩門」資料。 □ If the applicant is not allocated to our school on 7 July 2026, I am willing to receive the relevant information of "residual place (叩門)".			
填表日期 Date	學生簽署 Student's Signature	家長姓名 Parent's Name	家長簽署 Parent's Signature
學校專用			

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】。

I declare that the information provided above is accurate and correct.

本人聲明上述所填報的資料正確無誤。

Please fill in the application form and submit it together with the application documents to our school. Please see [Application Instructions] for details.



仁濟醫院羅陳楚思中學

Yan Chai Hospital Law Chan Chor Si College 2026-2027 學年 中一自行分配學位 <申請確認回條>

Application Form for S1 Discretionary Places 26-27 < Acknowledgement receipt>

地址: 九龍灣啟禮道十號 電話 Tel: 2682 1315 本校網址 Website: www. ychlccsc. edu. hk

Address: 10 Kai Lai Road, Kowloon Bay, Hong Kong

請家長保留本文件及紀錄學生的申請編號,以便於2026年3月10日中午12時後瀏覽本校網頁查閱面試資料。

Parents are requested to keep this document and record the student's application number. Please browse our school's website for the interview information on 10 March 2026 (after 12 noon).

申請編號 Application number. :	(由校方填寫 To be filled in by the school)
學生姓名 Student's Name:	(中文 Chinese)(由申請人填寫 To be filled in by the applicant
	(茈文 Fnglish)(由申請人埴寫 To be filled in by the applicant)