

編號 ：

**香港航海學校**

**中一自行收生( 2020 – 2021)**

**學生個人資料**

學生姓名 ： (中文) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (英文)

出生日期 ：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年齡 ：

香港身份証號碼 ： 出生地點： 相

國籍 ： 抵港日期 (如適用)：

地址 ：(中文) 片

(英文)

電話 ：

最後就讀學校 (如適用)： 班別 ：

最後上課日期 ：

認識本校途徑： □親屬曾讀本校 □學校推薦 □朋友介紹 □學校網頁 □Facebook □其他

離校原因 ：

原校資料

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 學校名稱 | 由  年 月 | 年級 | 至  年 月 | 年級 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 年度 | 年級 | 年度 | 年級 |
| 曾任  服務 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 曾獲  獎項 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

興趣 ：

專長 ：

申請入讀本校原因 ：

**家庭資料**

家長/監護人姓名 ： 與申請人關係 ：

電話 :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

家長/監護人之婚姻狀況 : 已婚 / 分居 / 離婚

有否領取政府援助 : □ 有 (請註明: ) □ 沒有

家庭成員資料

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭成員姓名 | 與申請人關係 | 年齡 | 職業 | 每月收入( 如適用) | 聯絡電話 |
|  | 父親 |  |  |  |  |
|  | 母親 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

家長簽署 ：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日 期 ：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 請附以下文件副本 ：

1. 身份証及出世紙副本
2. 小學五年級全年成績表副本；
3. 小學六年級上學期成績表副本；
4. 活動証書或其他可供學校參考的資料副本；
5. 住址証明
6. 回郵信封兩個

(白色長信封，已寫上學生姓名、住址及貼上港幣2元郵費的郵票)

收表日期 ：

**學生健康情況**

（由家長/監護人自願填寫）

(限閱文件 ─ 所提供的資料只用作與本校學生保健有關的事宜)

學生姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 班別： 性別：

出生日期： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 家長/監護人姓名： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

緊急聯絡電話： (1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. 如學生曾患有以下疾病，請在適當的方格內加上「√」記號及列出詳情：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **疾病名稱** | **患病時年齡** | **疾病資料** |
| 1. |  | 葡萄糖六磷酸去氫酵素缺乏症 |  |  |
| 2. |  | 哮喘 |  |  |
| 3. |  | 腦癇病 |  |  |
| 4. |  | 高熱引致抽搐 |  |  |
| 5. |  | 腎病 |  |  |
| 6. |  | 心臟病 |  |  |
| 7. |  | 糖尿病 |  |  |
| 8. |  | 聽覺不健全 |  |  |
| 9. |  | 血友病 |  |  |
| 10. |  | 貧血 |  |  |
| 11. |  | 其他血病(請註明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |  |  |
| 12. |  | 藥物敏感 |  |  |
| 13. |  | 疫苗敏感 |  |  |
| 14. |  | 食物敏感 |  |  |
| 15. |  | 其他敏感(請註明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |  |  |
| 16. |  | 肺結核 |  |  |
| 17. |  | 曾進行小型手術 |  |  |
| 18. |  | 曾進行大型手術 |  |  |
| 19. |  | 精神問題（如思覺失調，抑鬱症，焦慮症，強迫症，等等） |  |  |
| 20. |  | 其他(請註明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |  |  |

1. 倘認為學生不適宜上體育課或參加任何其他類型的學校活動，請具體說明理由並提交醫生證明書。

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. 學生現在有否需要服葯? 如需要，請提供原因: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* □ 需要；該葯名為\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 須於# 早 / 午 / 晚，每日服用\_\_\_\_\_\_\_次

□ 不需要

\* 請於適當□內加入 √ 號

# 請劃去不適用之項目

4. 學生有否接受過以下專業人士的評估/作個案跟進？

學生訓導員/學校社工 □ 言語治療師 □ 教育心理學家 □ 聽覺師 □

精神科醫生 □ 職業治療師 □ 其他: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (請註明)

5. 學生是否懷疑或確認有以下學習障礙 : (如確認以下任何一項，請附上報告/相關資料)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 懷疑 | 確認 | 確認機構 |
| a. | 特殊學習困難/讀寫障礙 |  |  |  |
| b. | 專注力不足及過度活躍症 |  |  |  |
| c. | 自閉症 |  |  |  |
| d. | 語言障礙 |  |  |  |
| e. | 視覺障礙 |  |  |  |
| f. | 聽覺障礙 |  |  |  |
| g. | 肢體殘障 |  |  |  |
| h. | 智能障礙 |  |  |  |

6. 家長對兒子的關注事項:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. 其他補充資料：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(家長或監護人簽署) (家長或監護人姓名) 日期

**收集個人資料聲明**

**收集目的：**

本校收集貴子弟的個人資料，只會用作處理有關學生的保健及安全事宜。提供個人資料與否純屬自願，若你所提供的資料不足，本校可能無法掌握貴子弟的病歷，當意外發生時，我們可能未能為貴子弟提供適切的協助。

**索閱個人資料：**

根據《個人資料(私隱)條例》，你有權要求索閱和修訂你所提供的資料。如有需要，請與學校聯絡。