



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：_____

香港身份證號碼：_____ 出生地點：_____

國籍：_____ 抵港日期 (如適用)：_____

地址：(中文) _____

(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. 住址證明
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.	<input type="checkbox"/>	葡萄糖六磷酸去氫醇素缺乏症		
2.	<input type="checkbox"/>	哮喘		
3.	<input type="checkbox"/>	腦癇病		
4.	<input type="checkbox"/>	高熱引致抽搐		
5.	<input type="checkbox"/>	腎病		
6.	<input type="checkbox"/>	心臟病		
7.	<input type="checkbox"/>	糖尿病		
8.	<input type="checkbox"/>	聽覺不健全		
9.	<input type="checkbox"/>	血友病		
10.	<input type="checkbox"/>	貧血		
11.	<input type="checkbox"/>	其他血病(請註明：_____)		
12.	<input type="checkbox"/>	藥物敏感		
13.	<input type="checkbox"/>	疫苗敏感		
14.	<input type="checkbox"/>	食物敏感		
15.	<input type="checkbox"/>	其他敏感(請註明：_____)		
16.	<input type="checkbox"/>	肺結核		
17.	<input type="checkbox"/>	曾進行小型手術		
18.	<input type="checkbox"/>	曾進行大型手術		
19.	<input type="checkbox"/>	精神問題(如思覺失調，抑鬱症，焦慮症，強迫症，等等)		
20.	<input type="checkbox"/>	其他(請註明：_____)		

2. 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藥? 如需要, 請提供原因: _____

- * 需要; 該藥名為_____ 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。