



啟智學校
入學報名表

學生個人資料

學生姓名：(中文)_____ (外文)_____

性別：_____ 出生日期：_____ 出生地點：_____

國籍：_____ 籍貫：_____

證件類別：_____ 證件號碼：_____

證件簽發日期：_____ 證件有效日期：_____ 金卡號碼：_____

主要照顧者：_____ 慣用語言：_____

聯絡電話：_____

住宿地址：_____

醫療診斷：_____ 何時發現：_____

學生呈現的問題：_____

曾否接受任何評估：否 曾（若曾，評估機構：_____）

評估結果：_____

是否有家族遺傳病例：否 有（若有，請列出：_____）

曾否就讀其他托兒所或幼稚園：否 曾

（若曾，學校或機構名稱：_____ / 就讀日期：_____ / 學生證號碼：_____）

過去及現時接受的治療及機構名稱：

治療項目	機構名稱	接受年份

學生父母/ 監護人/ 緊急聯絡人資料

父親姓名：_____證件類別：_____證件號碼：_____

年 齡：_____教育水平：_____聯絡電話：_____

職 業：_____電郵地址：_____

母親姓名：_____證件類別：_____證件號碼：_____

年 齡：_____教育水平：_____聯絡電話：_____

職 業：_____電郵地址：_____

監護人

姓名：_____與學童關係：_____職業：_____

監護人聯絡地址：_____

監護人聯絡電話：(日)_____ (夜)_____ (手提)_____

緊急聯絡人

姓名：_____電話：_____與學童關係：_____

緊急聯絡人地址：_____

同輩人數：

	人數	姓名	年齡	教育水平
兄				
姊				
弟				
妹				

填表人簽名：_____填表日期：_____

備註

遞交入學表格時另須交齊以下文件：

- 學生1吋半相片2張，學生及其父、母身份證明文件副本
- 學生醫療金卡、兒童健康手冊（全本）、針簿（全本）、學生證（如有）副本
- 教育及青年發展局教育心理輔導及特殊教育中心的教育安置評估報告副本

本校不設面談或考試篩選學生，7月份安排學生分班評估，學位額滿即止：

- 首次入學者優先，並以先到先得方式錄取；
- 非首次入學者，將以2023/2024學年就讀普通學校學生優先，並以先到先得方式錄取