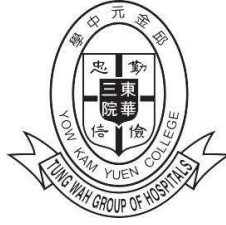


東華三院邱金元中學
香港新界沙田第一城第十四J區
Tel.: 2649 7385 Fax.: 2649 4688
網址：www.twyky.edu.hk



TUNG WAH GROUP OF HOSPITALS
YOW KAM YUEN COLLEGE
Area 14J, City One, Shatin, N.T., H.K.
Tel.: 2649 7385 Fax.: 2649 4688
Website: www.twyky.edu.hk

2024-2025中一學位申請表

學生姓名：(English) _____

(中文) _____ 出生地點： _____

身份證號碼： _____ ()

教育局學生編號(STRN)： _____ 性別： 男 女

出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齡： _____

聯絡電話： (住宅) _____ (學生手提) _____

(家長／監護人手提) _____

住址： _____

就讀小學名稱： _____

相片

如申請人的兄弟姊妹現在或曾於本校就讀，請填寫下列資料。

姓名	班別	年份	與申請人(學生)關係

本人(等)已明白此表格只用作申請中一學位之用，並聲明此表格內的資料及提供之文件全屬正確無訛。

家長／監護人 姓名： _____ 與申請人關係： _____

家長／監護人 簽名： _____ 日期： _____

由校方填寫：

已收資料

小五成績表 上學期 下學期 全學期 課外活動資料 獎狀及證書

小六成績表 上學期 服務資料 回郵信封 2 個