



2023/2024 學年 中一自行分配學位申請表

1. 申請學生資料

中文姓名	相片
英文姓名	
香港身份證號碼	
教育局學生編號(STRN)	
出生日期 年 月 日	年齡
出生地點	性別
就讀小學	就讀年級
中文住址	電話
英文住址	其他聯絡電話
通訊地址(如與住址不同)	

1. 學生曾否接受教育心理學家評估? ☐ 曾 ☐ 未曾

2. 學生的特殊教育需要類別是:

☐ 特殊學習困難(讀寫困難/讀寫障礙)	☐ 智力障礙	☐ 自閉症
☐ 注意力不足/過度活躍症	☐ 言語障礙	☐ 肢體傷殘
☐ 視覺障礙	☐ 聽力障礙	☐ 精神病
☐ 其他(請註明): _____		

3. 學生曾否接受以下的支援服務?

☐ 臨床心理學服務	☐ 精神科醫療服務
☐ 言語治療服務	☐ 職業治療服務
☐ 其他(請註明): _____	

4. 學生於小學曾否接受以下有關學習支援的安排?

☐ 課後輔導/小組訓練(請註明): _____
☐ 課業調適(請註明): _____
☐ 測考調適(請註明): _____

2. 索取資料同意書 (如適用)

本人_____ (身份證號碼: _____) 同意佛教志蓮中學向有關學校、教育局或醫院管理局等部門索取有關本人子女_____ (身份證號碼: _____) 於該等部門曾接受評估、學習情況及醫療服務的相關資料, 以便跟進申請入學的相關事宜。

3. 家長資料

	父親	母親
姓 名		
英文姓名		
職業/職位		
聯絡電話	☐ 可接收 WhatsApp 訊息	☐ 可接收 WhatsApp 訊息
電 郵		

4. 家屬資料：兄弟姊妹

姓 名				
與申請學生關係				

5. 監護人資料(如適用)

中文姓名		英文姓名	
與申請學生關係			
職 業 / 職 位			
聯絡電話	(日)	(晚)	(手提) ☐ 可接收 WhatsApp 訊息
住 址 (與學生相同不用填寫)			
傳 真		電 郵	

6. 就讀小學諮詢人

中文姓名		電 話	
------	--	-----	--

7. 錄影聲明

為方便校方甄選，貴子弟面試過程可能會被錄影，片段內容將絕對保密，並將於整個招生程序結束後予以銷毀。

8. 家長/監護人簽署

_____	_____
家長/監護人簽署	日期

9. 請填妥下列回郵地址表格 (必須全部填寫)

姓 名：_____

地 址：_____

姓 名：_____

地 址：_____