

仁濟醫院林百欣中學
中一自行分配學位申請表（2026/2027）

【 填寫申請表時請先參閱申請須知 】

英文姓名 _____

中文姓名 _____ 性別 _____

出生日期 _____ 出生地點 _____

身份證號碼 _____ 學生編號 _____

相片

通訊地址(中文) _____

通訊地址(英文) _____

聯絡電話 _____

小一至小六就讀小學

年份	學校名稱	班級
至		
至		
至		

家長或監護人

英文姓名 _____ 中文姓名 _____ 與學生關係 _____

通訊地址（如與申請人不同住） _____

_____ 聯絡電話 _____

申請人就讀本校之兄姊姓名及班別

1) 姓名：_____ 班別：_____ 2) 姓名：_____ 班別：_____

如家長是本校校友，請在此欄註明

家長姓名 _____ 就讀年份：中____（ ____年）至中____（ ____年）

日期 _____ 家長/監護人簽署 _____