仁 濟 醫 院 林 百 欣 中 學

中一自行分配學位申請表（2027/2028）

【 填寫申請表時請先參閱申請須知 】

相片

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 _____

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 _____