



# 仁濟醫院第二中學

## 2023/24 中四至中六轉校申請表格

### Yan Chai Hospital No.2 Secondary School

Application Form For S4-S6 Transfer School Places 2023/24

申請編號 Application No.

所填資料供本校處理收生有關事宜之用  
All information collected is for the purpose  
of applying for admission in our school only.

#### 申請學生資料 Applicant's Particulars

英文姓名

Name in English

中文姓名

Name in Chinese

性別

Gender

出生日期 (年/月/日)

Date of Birth (Year/ Month/ Day)

出生地點

Place of Birth

住址

Residential Address

手提電話

Mobile Telephone No.

住宅電話

Home Telephone No.

香港身分證號碼

HK Identity Card No.

教育局學生編號

EDB STRN No.

請貼近照

Please affix a recent photo

轉校原因

Reasons for transferring to our school

申請入讀年級

Form Apply For

#### 本校選修科組合 Elective Subjects of our School

中四、中五及中六

X1

歷史 Hist. / 經濟 Econ. / 健管 HMSC / 化學 Chem. / 資通 ICT

X2

中國歷史 Chin. Hist. / 地理 Geog. / 企會 BAFS / 生物 Bio. / 數學延伸課程 M2

X3

中國文學 Chin. Lit. / 旅款 THS / 物理 Phy. / 視覺藝術 VA / 日文 Japanese / 語文精進 Lang. Enhancement

請填寫科目組合選擇 Please fill in subject selections

英文  
Eng. Lang

中文  
Chin. Lang

數學  
Math

公社  
CSD

#### 學業表現及品行 Academic Performance & Conduct

現時就讀學校名稱

Name of school you are attending

| 學年<br>Sch Yr. | 年級<br>Grade | 中文<br>Chinese | 英文<br>English | 數學<br>Math | 公社<br>CSD | 選修科<br>Elective subject<br>( ) | 選修科<br>Elective subject<br>( ) | 選修科<br>Elective subject<br>( ) | 操行<br>Conduct |
|---------------|-------------|---------------|---------------|------------|-----------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------|
|               |             |               |               |            |           |                                |                                |                                |               |
|               |             |               |               |            |           |                                |                                |                                |               |

#### 其他學習經歷表現 Other Learning Experiences

| 學年 Sch Yr. | 活動/服務項目 Name of Activity/Service | 資歷/獎項 Qualifications / Awards |
|------------|----------------------------------|-------------------------------|
|            |                                  |                               |
|            |                                  |                               |
|            |                                  |                               |

**家長或監護人評語 Parent's/Guardian's Comments**

請分享 閣下作為家長/監護人，最欣賞申請人哪些特質。

Please share with us the qualities of the applicant that you appreciate most from the parent's/guardian's perspective.

**家長或監護人資料 Parent's/Guardian's Particulars**

|                 |  |  |  |
|-----------------|--|--|--|
| 姓名 Name         |  |  |  |
| 手提電話 Mobile No. |  |  |  |
| 職業 Occupation   |  |  |  |
| 關係 Relationship |  |  |  |

**聲明 Declaration**

本人聲明：

*I declare that:*

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| 1. 本人屬上述學生家長/監護人；           | (1) I am the parent/guardian of the above-mentioned student.   |
| 2. 本人明白此表提供的資料所作用途；         | (2) I understand the purpose for which the personal data provided by means of this form will be used.  |
| 3. 本表所填資料全屬真確，倘有虛報不實，申請將作廢。 | (3) To the best of my knowledge and information contained in this form is true and correct. If false information is supplied, this application will be rendered null and void. |
| 4. 隨表附奉各有關證明文件副本，以供參考。      | (4) I submit photocopies of all relevant documents with this Application Form.   |

本人確認為上述申請人，申請 仁濟醫院第二中學 2023/24 學位。

I confirm, on behalf of the applicant, that I would apply for a Yan Chai Hospital No.2 Secondary School School Place in 2023/24.



家長 / 監護人簽署

Signature of Parent / Guardian \_\_\_\_\_

家長 / 監護人姓名

Name of Parent / Guardian \_\_\_\_\_

申請人姓名

Name of Applicant \_\_\_\_\_

日期

Date

網址 Web: <http://www.ych2ss.edu.hk>

電話 Tel : 2467 3736 傳真 Fax : 2456 2302 校址：屯門第 31 區楊青路 (輕鐵：青山村站) Address: Area 31, Yeung Tsing Road, Tuen Mun

**校務處專用 Office only**

處理職員姓名 **Name of staff**

收表日期 **Date Received**

- 成績表副本 ○ 獎項/服務/活動證書副本 (如有)