香港航海學校
中一自行收生學位申請表
(2027–2028)

編號: _____

一、 學生個人資料

學生姓名	(中文) (英文)			相片
出生日期		年齡	歲	
香港身份證號碼		出生地點		
國籍		抵港日期(如適用)		
住宅地址 (中文)				
(英文)				
聯絡電話		最後就讀學校	(班別:)	

最後上課日期: _____ 離校原因: _____

認識本校途徑: ☐ 親屬曾讀本校 ☐ 學校推薦 ☐ 朋友介紹 ☐ 學校網頁 ☐ Facebook

☐ 其他: _____

二、 原校資料

學校名稱	由 (年月)	年級	至 (年月)	年級

2. 曾任服務及曾獲獎項

曾任服務	年度 / 年級	曾獲獎項	年度 / 年級

興趣: _____

專長: _____

申請入讀本校原因: _____

_____

三、 家庭資料

家長/監護人姓名		與申請人關係	
聯絡電話		婚姻狀況	☐已婚 ☐分居 ☐離婚
領取政府援助	☐有 (請註明: _____) ☐沒有	家中常用語言	☐華語 ☐非華語 (請註明: _____)

家庭成員資料:

家庭成員姓名	與申請人關係	年齡	職業	聯絡電話
	父親			
	母親			

家長/監護人簽署: _____ 日期: _____

請附以下文件副本:

☐身份證及出世紙副本
☐小學五年級全年成績表副本
☐小學六年級上學期成績表副本
☐活動證書或其他可供學校參考的資料副本
☐住址證明
☐回郵信封兩個 (白色長信封，已寫上學生姓名、住址及貼上港幣 $2.2 郵票)

收表日期: _____ (由校方填寫)

學生健康情況

（由家長/監護人自願填寫）

(限閱文件 — 所提供的資料只用作與本校學生保健有關的事宜)

學生姓名		出生日期	
班別 / 性別	班別: 性別:	家長/監護人姓名	

緊急聯絡電話: (1) _____ (2) _____

1. 如學生曾患有以下疾病，請在適當的方格內加上「✓」號及列出詳情:

		疾病名稱	患病時年齡	疾病資料
1.	☐	葡萄糖六磷酸去氫酵素缺乏症		
2.	☐	哮喘		
3.	☐	腦癇病		
4.	☐	高熱引致抽搐		
5.	☐	腎病		
6.	☐	心臟病		
7.	☐	糖尿病		
8.	☐	聽覺不健全		
9.	☐	血友病		
10.	☐	貧血		
11.	☐	其他血病(請註明: _____)		
12.	☐	藥物敏感		
13.	☐	疫苗敏感		
14.	☐	食物敏感		
15.	☐	其他敏感(請註明: _____)		
16.	☐	肺結核		
17.	☐	曾進行小型手術		
18.	☐	曾進行大型手術		
19.	☐	精神問題（如思覺失調，抑鬱症，焦慮症，強迫症，等等）		
20.	☐	其他(請註明: _____)		

2. 倘認為學生不適宜上體育課或參加任何其他類型的學校活動，請具體說明理由並提交醫生證明書。

_____

_____

3. 學生現在有否需要服藥? 如需要，請提供原因:

_____

*☐需要；該藥名為 _____ 須於 # 早 / 午 / 晚，每日服用 _____ 次

☐不需要 (* 請於適當☐內加 ✓ 號，# 請劃去不適用者)

4. 學生有否接受過以下專業人士的評估 / 作個案跟進?

☐學生訓導員 / 學校社工	☐言語治療師	☐教育心理學家	☐聽覺師
☐精神科醫生	☐職業治療師	☐其他:	

5. 學生是否懷疑或確認有以下學習障礙: (如確認以下任何一項，請附上報告/相關資料)

	障礙類別	懷疑	確認	確認機構
a.	特殊學習困難 / 讀寫障礙	☐	☐	
b.	專注力不足及過度活躍症	☐	☐	
c.	自閉症	☐	☐	
d.	語言障礙	☐	☐	
e.	視覺障礙	☐	☐	
f.	聽覺障礙	☐	☐	
g.	肢體殘障	☐	☐	
h.	智能障礙	☐	☐	

6. 家長對兒子的關注事項 / 其他補充資料:

_____

_____

_____

_____

_____

家長/監護人簽署: _____ 姓名: _____ 日期: _____

收集個人資料聲明

收集目的:
本校收集貴子弟的個人資料，只會用作處理有關學生的保健及安全事宜。提供個人資料與否純屬自願，若你所提供的資料不足，本校可能無法掌握貴子弟的病歷，當意外發生時，我們可能未能為貴子弟提供適切的協助。

索閱個人資料:
根據《個人資料(私隱)條例》，你有權要求索閱和修訂你所提供的資料。如有需要，請與學校聯絡。