



澳門三育中學新生報名表 (2019-2020)

Macao Sam Yuk Middle School of Seventh-day Adventists

Application Form for New Student

澳門氹仔學院路 Rua Do Colegio, Taipa, Macau Tel: (853)28825562 Fax: (853)28840138

E-mail: info@msy.edu.mo Website: www.msy.edu.mo

報名日期 Date of Application: ____/____/____ 登記編號 Registration No. _____

❖學生資料 Student Details❖ (PLEASE PRINT CLEARLY 請用正楷填寫)							最新相片 Recent Photo
中文姓名 Chinese name:		姓名譯音 Name in transliteration		英文名 Nick Name (in English)			
Foreign Student Only: _____							
(Surname)		(Given names)		(Middle Name)			
性別 Sex <input type="checkbox"/> 男 M <input type="checkbox"/> 女 F	年齡 Age	出生日期 Date of birth / / 年 (yyyy) / 月 (mm) / 日 (dd)		出生地點 Place of birth			
籍貫 Native place		國籍 Nationality		衛生局金卡號碼 Med. card No.			
教青局學生證號碼 DSEJ Student No _____ - ____				學生手提電話 Student's mobile phone		住宅電話 Home telephone	
地址 Address							
身份證明文件類別 Category of I.D.		<input type="checkbox"/> 永久居民身份證 BIR (permanent resident) <input type="checkbox"/> 非永久居民身份證 BIRP (temporary resident) <input type="checkbox"/> 護照 Passport				證件號碼 No:	
學生家中常用語言 Language spoken at home			學生能操流利第二語言 Other language spoken fluently by the student				
報讀本校英文部 Apply for English Section					是否曾就讀三育 Previous student of Sam Yuk?		
<input type="checkbox"/> K1 <input type="checkbox"/> K2 <input type="checkbox"/> K3 <input type="checkbox"/> P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> P4 <input type="checkbox"/> P5 <input type="checkbox"/> P6 <input type="checkbox"/> F1 <input type="checkbox"/> F2 <input type="checkbox"/> F3 <input type="checkbox"/> F4 <input type="checkbox"/> F5 <input type="checkbox"/> F6					<input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/> 是 Yes 年份 Which year(s)_____ 班級 Class_____		
					離校原因 Reason for leaving_____		
報讀本校中文部 Apply for Chinese Section					是否有親屬就讀本校 Do you have any sibling currently studying in this school		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
小六	初一	初二	初三	高一	高二	高三	
由何校轉來(如適用/if applicable)Former school					年級 Level	有否完成全年課程 Did you complete the year? <input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No	
轉校原因 Reason for leaving former school							
<input type="checkbox"/> 移民 Immigration		<input type="checkbox"/> 操行 Conduct		<input type="checkbox"/> 自動退學 Personal choice			
<input type="checkbox"/> 留級 Retention		<input type="checkbox"/> 其他原因 Other Reason:_____					
申請人可有以下病歷 Does applicant suffer from any of the following?							
<input type="checkbox"/> 情緒/行為問題 Mental health or behavior issue (e.g.過動症 ADHD,自閉症 Autism,暴力傾向 Violent tendency)							
<input type="checkbox"/> 哮喘 Asthma			<input type="checkbox"/> 癲癇症 Seizure disorder(e.g. Epilepsy)				
<input type="checkbox"/> 聽覺障礙 Hearing impairment			<input type="checkbox"/> 視覺障礙 Visual impairment		<input type="checkbox"/> 言語障礙 Speech impairment		
<input type="checkbox"/> 學習障礙 Intellectual/learning impairment (e.g. Dyslexia)				<input type="checkbox"/> 身體障礙 Physical disability			
<input type="checkbox"/> 敏感 Allergies (請列明 please specify)_____							
<input type="checkbox"/> 其他 Other, please specify: _____							
曾否作任何評估 Has any assessment been done?							
<input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/> 是 Yes: 評估中心名稱 Name of Organisation_____							

❖ 父母/監護人資料 Parent/Guardian Information ❖ (PLEASE PRINT CLEARLY 請用正楷填寫)			
父親姓名 Father name			職業 Occupation
住宅電話 Home phone	手提電話 Mobile phone	辦公室電話 Work phone	電郵地址 E-mail address
母親姓名 Mother name			職業 Occupation
住宅電話 Home phone	手提電話 Mobile phone	辦公室電話 Work phone	電郵地址 E-mail address
學生與誰同住 Student lives with (please tick all that apply)		<input type="checkbox"/> 父母 Both parents <input type="checkbox"/> 父親 Father only <input type="checkbox"/> 母親 Mother only <input type="checkbox"/> 其他 Other (請指明 please specify) _____	
Legal guardian 合法監護人	(如合法監護人不是父母請填寫以下資料 Fill in the following information if legal guardian is not parent)		
	<input type="checkbox"/> 父親 Father <input type="checkbox"/> 母親 Mother <input type="checkbox"/> 其他 Other	姓名 Guardian's name _____ 電話 Mobile _____ 地址 Address _____ 與學生關係 Relationship with student _____ *Legal guardian is the legal contact person. 合法監護人是學校的主要合法聯絡人。*	
華僑永亨銀行自動轉帳戶口姓名 OCBC Wing Hang Bank autopay account parent name _____		與學生關係 Relationships with students <input type="checkbox"/> 母親 Mother only <input type="checkbox"/> 父親 Father only <input type="checkbox"/> 其他 Other (請指明 please specify) _____	
❖ 緊急聯絡資料 Emergency Information ❖ (PLEASE PRINT CLEARLY 請用正楷填寫)			
父母以外的緊急聯絡人姓名及電話 Other than parents, whom should we contact in case of emergency? (1 st , 2 nd choice)			
1) _____ 家 H: _____ 手提 Mobile: _____ 工作 W: _____			
2) _____ 家 H: _____ 手提 Mobile: _____ 工作 W: _____			
(請用數字寫下你的先後選擇) 如有緊急時學生需要送院診治,在學校聯絡不到家長/監護人的情況下,授權學校送學生到以下那間醫院 (Please number 1 st , 2 nd , 3 rd your preference) In case the student requires hospital treatment but parents cannot be contacted, please specify your choice of hospitals as follows:			
_____ 山頂醫院 Centro Hospitalar Conde de São Januário (government hospital in Macao)			
_____ 鏡湖叻仔診所 Kiang Wu Hospital Taipa Clinic (next to the school)			
_____ 其他 Other _____			
*家長/合法監護人須負責一切有關的醫療費用 Please note: Parent/Legal guardian is responsible for all the expenses occurred.			
*注意:學生一經取錄後,若因個人理由於九月前放棄入讀本校,則留位費不予退回。已交學費同樣處理,恕不退還。 *如以上資料非屬實,校方有權取消學生之學籍。 *Note: Once accepted by the school, if applicant chooses not to study at MSY before September, the reservation fee will not be refunded. The same is applied for tuition fee payment. *Any false information provided to the school may result in cancellation of school registration.			家長/監護人簽名 Parent / Guardian Signature
<input type="checkbox"/> 最近期成績表正副本,以方便核查 Original & copy of student's latest report card <input type="checkbox"/> 吋半脫帽正面相兩張 Two 1.5-inch recent photos of student	<input type="checkbox"/> 父母及學生身份證明文件副本各一份 Original & copy of parents' & student's Macao ID or valid Visa <input type="checkbox"/> 水/電費單 Water/Electricity bill	<input type="checkbox"/> 教育暨青年局學生證副本 Copy of DSEJ issued student ID <input type="checkbox"/> 衛生局金卡副本一份 Medical card	
辦事處專用 Office Use Only			
<input type="checkbox"/> 接受 Accepted: _____ (班級 Level) <input type="checkbox"/> 候補學生 Waiting list #: _____ <input type="checkbox"/> 不接受 Not accepted			
<input type="checkbox"/> 試讀 Probation: 試讀期和條件 Probation period & conditions _____			
上課日期 Starting date ____ / ____ / ____ (至少 2 個工作日 at least 2 working days)			
備註 Remarks			校長 Principal
_____ _____ _____			日期 Date: _____