



# 仁濟醫院第二中學

## 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

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

出生日期 (年/月/日)

Date of Birth (Year/ Month/ Day)

性別

Gender

出生地點

Place of Birth

住址

Residential Address

住宅電話

Home Telephone No.

手提電話

Mobile Telephone No.

電郵地址

Email Address

香港身分證號碼

HK Identity Card No.

教育局學生編號

EDB Student Reference No. (STRN)

申請入讀學年

2025 至 2026 學年

Academic Year Apply For

2026 至 2027 學年

入讀級別

From Apply For

轉校原因

Reasons for transferring to our school

只供新來港學童填寫 For newly-arrived Children only

通行證編號 One-way Permit No.

到港日期 Date of Arrival

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

升中四	X1	歷史 Hist. / 經濟 Econ. / 健管 HMSC / 化學 Chem. / 資通 ICT
升中五	X2	中國歷史 Chin. Hist. / 地理 Geog. / 企會 BAES / 生物 Bio. / 數學延伸課程 M2
升中六	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 Sch Yr.	年級 Grade	中文 Chinese	英文 English	數學 Math	公社 CSD	選修科 Elective subject ( )	選修科 Elective subject ( )	選修科 Elective subject ( )	操行 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.

### 曾/現就讀本校之親屬 A relative who has studied or is currently studying at our school

姓名 Name			
關係 Relationship			
現 / 曾就讀的班別 Currently / previous class			

### 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:*

- 本人屬上述學生家長/監護人； (1) I am the parent/guardian of the above-mentioned student.
- 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.
- 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.
- 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 仁濟醫院第二中學學位。

I confirm, on behalf of the applicant, that I am applying for a school place at Yan Chai Hospital No.2 Secondary School.

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)