



爱城宣道学校

Edmonton Alliance Chinese School

地址 Address: 5019-199 Street NW, Edmonton, AB. T6M 2T6

电话 Phone: (780) 444-0458

E-mail: chineseschool@ecac.ca Website: ecac.ca

20 - 20

新生报名表

(粤语班☐ / 国语班☐)

学生姓名：(中文) _____ (英文) _____					
地址：			电话：() _____		
性别：		出生日期：		年	月 日 年龄：
报读 本校年级：	预备一班 <input type="checkbox"/>	预备二班 <input type="checkbox"/>	预备三班 <input type="checkbox"/>	一年班 <input type="checkbox"/>	二年班 <input type="checkbox"/>
	三年班 <input type="checkbox"/>	四年班 <input type="checkbox"/>	五年班 <input type="checkbox"/>	六年班 <input type="checkbox"/>	会话班 <input type="checkbox"/>
有没有兄弟姐妹就读本校：没有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 姓名和班级：_____					
父母或监护人在家中常用语言：_____					
有没有到教会聚会：没有 <input type="checkbox"/> 经常 <input type="checkbox"/> 间中 <input type="checkbox"/> 教会名称：_____					
健康状况：贵子弟在健康状况上是否有特别需要注意或照顾事项，如敏感、哮喘等。 是否有敏感：没有 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 请简述注意事项：_____					
父亲姓名(中文) _____ (英文) _____ 手提 _____ 职业 _____ 住址(若与报读学生不同)：_____					
母亲姓名(中文) _____ (英文) _____ 手提 _____ 职业 _____ 住址(若与报读学生不同)：_____					
监护人姓名(中文) _____ (英文) _____ 手提 _____ 职业 _____ 住址(若与报读学生不同)：_____					
家长/监护人通讯电邮地址：_____					
家长/监护人签名：_____ 日期：_____年____月____日					
附注 1. 请将报名表填妥后，连同全年学费在学校上课时间携同报读学生亲临校务处办理 2. 支票交费：请注明“Edmonton Alliance Chinese School” 并注有学生之姓名、班级 3. 报名详情请看报名通告(附页)，或到校网站留览					
下列由本校填写					
<input type="checkbox"/> 该生已缴交全年学费 教职签名：_____ 日期：20____年____月____日					
	已收款额	收款日期	发收据日期和编号		存入银行日期
支票/ 现金					
签署					
该生下年度将编入 _____ 班					