



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 有 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 经常 间中 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 有 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

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