

寫資料後即成
限閱文件

Child Assessment Service Registration Form
兒童體能智力測驗服務新症登記表

此欄由本中心職員填寫:

CAC No: _____

登記日期: _____

I. 兒童資料:

兒童姓名: _____ (中文) _____ (英文) 性別: _____

出生日期: _____年 _____月 _____日 出生地方** : 香港 / 中國大陸 / 海外

身份証/出世紙號碼: _____ (或) 其他身份證明文件: _____

住宅電話: _____ 住宅傳真機: _____

居住地址: _____

(中文或英文地址均可)

通訊地址 (如與上址不同) : _____

兒童乃** 香港永久居民/香港居民/持雙程証/持單程証/持旅客簽證/持學生簽證/其他 _____

II. 父母資料:

父親姓名: _____ (中文) _____ (英文)

身份證明文件號碼: _____ 出生日期: _____年 _____月 _____日

職業: _____ 公司電話: _____

教育程度: _____ 手提電話 / 傳呼機: _____

父親乃** 香港永久居民/香港居民/持雙程証/持單程証/持旅客簽證/持工作簽證/持學生簽證

母親姓名: _____ (中文) _____ (英文)

身份證明文件號碼: _____ 出生日期: _____年 _____月 _____日

職業: _____ 公司電話: _____

教育程度: _____ 手提電話 / 傳呼機: _____

母親乃** 香港永久居民/香港居民/持雙程証/持單程証/持旅客簽證/持工作簽證/持學生簽證

III. 監護人資料 (如父母不是兒童之監護人) :

監護人姓名: _____ (中文) _____ (英文)

所屬機構: _____

聯絡電話: _____

兒童及其兄弟姐妹是否曾在本中心或其他兒童體能智力測驗中心登記: 是 / 否

** 請圈出適用者

填寫資料後即成
限閱文件

