



國際使者文教學校
AMBASSADORS MULTICULTURAL CHINESE SCHOOL
報名表 / Enrolment Form

學年 / School Year: _____

學期 / Semester: 上 First / 下 Second

中文姓名
Name in Chinese: _____

英文姓名
Name in English: _____

年齡
Age: _____

出生日期
Date of Birth: _____

DD / MM / YYYY

性別
Sex: 男 M / 女 F

地址
Address: _____

地區
Suburb: _____

郵區號碼
Post Code: _____

電話
Phone: _____

流動電話
Mobile: _____

日校名稱 (Monday to Friday School)
Mainstream School: _____

日校地區
Suburb of Mainstream School: _____

年級
Level: _____

監護人英文姓名
English Name of Guardian _____

中文姓名
Chinese Name _____

與學生關係
Relationship with the student _____

流動電話
Mobile _____

電郵:
Email: _____

除監護人外另一位緊急事故聯絡人 Emergency contact person Details (Other than Guardian)

英文姓名
English Name _____

中文姓名
Chinese Name _____

與學生關係
Relationship with the student _____

流動電話
Mobile _____

請√選適合者 Please √ the appropriate boxes

校區 Location	選讀語言 Language		選擇班級 Class to choose			
		粵語 Cantonese		Kindy Low	G3	G7
North Shore (Killara)			Kindy High	G4	G8	
Cherrybrook	國語 Mandarin		G1	G5	G9	
Epping			G2	G6	G10	

Office Use Only: Enrolment Date: Receipt No: