

觀塘功樂官立中學
二零二零/二零二一年度學生資料

() 班 () 號

註冊編號 ()

姓 名 (英文正楷) _____ (中文) _____

出生日期 (日/月/年): ____/____/____ 性別: ____ 出生地點: _____

年齡 (九月一日計): _____

地址: _____ 電 話: _____

父親/監護人姓名 (中文) _____ (英文正楷) _____

與學生關係: _____ 職 業: _____

地址#: _____

辦事處電話: _____ 手提電話: _____

能否接收「WhatsApp」訊息(*) (能/不能)

母親/監護人姓名 (中文) _____ (英文正楷) _____

與學生關係: _____ 職 業: _____

地址#: _____

辦事處電話: _____ 手提電話: _____

能否接收「WhatsApp」訊息(*) (能/不能)

其他緊急事故聯絡電話:

聯絡人:	與學生關係:	電話:
------	--------	-----

父親/監護人簽署

母親/監護人簽署

如地址與學生相同，可不用填寫。

* 若能的話，本學會透過電話，發放部分信息。

資料如有更改，必須儘快通知班主任更正