



APPLICATION FORM 申請表

Personal information is collected for administration purposes only 所收集的個人資料只作註冊及行政用途

SECTION 1—STUDENT DETAILS 學生資料 (Please complete in BLOCK LETTERS 請以正楷填寫)			
Name in English (as shown on Passport/Hong Kong ID Card) 英文姓名(請按護照/香港身份証上所示)		Gender 性別	
Last/ Family 姓	Given Name 英文別名	Other Name 別名	<input type="checkbox"/> Female 女 <input type="checkbox"/> Male 男
Name in Chinese 中文姓名	Nationality: 國籍: <input type="checkbox"/> Hong Kong Permanent Resident <input type="checkbox"/> Hong Kong Resident <input type="checkbox"/> Other	HKID No. / Passport No. 香港身份證/ 護照	
Date of Birth (dd/mm/yyyy) 出生日期 (日/月/年)	Age (yy/mm) 年齡 (年/月)	Place of Birth: 出生地點:	
Religion: 宗教信仰:	Baptized Adventist? (dd/mm/yy) 已受浸復臨信徒 (日/月/年)	Church of Membership: 所屬堂會:	
Country of Origin: 國籍:	Current Country Residing: 當下居住國家/地區:	First Language 第一語言:	Current Grade: 現讀班級:
Current School attending: 現在就讀學校:		School First Language: 學校使用第一語言:	
Home Phone: 住宅電話:	Mobile Phone: 住宅電話:	Email: 電郵:	
Residential Address: 地址:			

SECTION 2 – GRADES APPLYING 報讀課程	
<input type="checkbox"/> 2023-2024 <input type="checkbox"/> 2024-2025 <input type="checkbox"/> 2025-2026 <input type="checkbox"/> 2026-2027	<input type="checkbox"/> 1 st semester 上學期 <input type="checkbox"/> 2 nd semester 下學期
<input type="checkbox"/> G. 1 <input type="checkbox"/> G. 2 <input type="checkbox"/> G. 3 <input type="checkbox"/> G. 4 <input type="checkbox"/> G. 5 <input type="checkbox"/> G. 6 <input type="checkbox"/> G. 7 <input type="checkbox"/> G. 8 <input type="checkbox"/> G. 9 <input type="checkbox"/> G. 10 <input type="checkbox"/> G. 11 <input type="checkbox"/> G. 12	

SECTION 3 – LANGUAGE PREFERENCE FOR COMMON USE 最常用之語言	
Reading 閱讀: <input type="checkbox"/> English 英文 <input type="checkbox"/> Chinese 中文	Writing 寫作: <input type="checkbox"/> English 英文 <input type="checkbox"/> Chinese 中文
Speaking 語言表達: <input type="checkbox"/> English 英語 <input type="checkbox"/> Mandarin 國語 <input type="checkbox"/> Cantonese 廣東話	Listening 聆聽: <input type="checkbox"/> English 英語 <input type="checkbox"/> Mandarin 國語 <input type="checkbox"/> Cantonese 廣東話

SECTION 4 – RESIDENCE PREFERENCE 住宿安排	
Where will you live while attending HCAA? 你會住在哪裡?	
<input type="checkbox"/> With Parents/ Guardian 與 家長/監護人同住 School dormitory 學校宿舍: <input type="checkbox"/> 5 days 天 /week 星期 <input type="checkbox"/> 7 days 天 / week 星期	
Do you need school bus service? 你需要校巴服務嗎? (Only for Grades 1-8, 只向一至八年級提供) <input type="checkbox"/> Yes 需要 <input type="checkbox"/> No 不需要	



www.hkaa.edu.hk
info@hkaa.edu.hk
2623 0034
2623 0431

SECTION 5 – APPLICANT’S EDUCATION 教育程度			
School Name 學校名稱	From 由 (Year 年) e.g. 2001	To 至 (Year 年) e.g. 2010	Qualification 學歷 e.g. K3-G12

SECTION 6 – STUDENT PARTICULARS 學生偏好

Student’s Strengths 學生的強項: _____

Student’s Interests 學生的興趣: _____

To your knowledge, does your child have any Special Educational Needs (SEN)?* 以你所知, 學生有特殊學習需要嗎?*

NO 沒有 YES 有 (Please attach any relevant recommendations 請附上相關文件)

IF Yes, please specify briefly: 如有, 請簡要地說明: _____

SECTION 7 – FAMILY DETAILS 家庭狀況				
Father 父親	Name in English 英文姓名	Name in Chinese 中文姓名	Occupation 職業	
Email 電郵地址		Office Tel. 辦公室電話	Mobile Tel. 手提電話	
Mother 母親	Name in English 英文姓名	Name in Chinese 中文姓名	Occupation 職業	
Email 電郵地址		Office Tel. 辦公室電話	Mobile Tel. 手提電話	
Church of Membership (Adventist or other) 所屬堂會 (基督復臨安息日會或其他):				
Marital Status: 婚姻情況 <input type="checkbox"/> Married 已婚 <input type="checkbox"/> Separated 分居 <input type="checkbox"/> Divorced 離異 <input type="checkbox"/> Other 其它 _____				
Guardian 監護人	Name in English 英文姓名	Name in Chinese 中文姓名	Occupation 職業	Relationship 關係
Email 電郵地址		Office Tel. 辦公室電話	Mobile Tel. 手提電話	
Emergency Contact (Except parents) 緊急聯絡人 (除父母以外)	Name in English 英文姓名	Name in Chinese 中文姓名	Mobile Tel. 手提電話	Relationship 關係

SECTION 8 - SIBLINGS 兄弟姐妹 PART 1 第一部份: Do you have any siblings studying in HCAA or HKAC?
你有兄弟姐妹就讀於香港三育書院或香港復臨學校?

Yes 有 No 沒有 (IF NO: Please proceed to Part 2 如無, 請跳到第二部份繼續)

Name in English 英文姓名	Current Grade:	Age	Current Section/Program enrolled in 就讀級別



www.hkaa.edu.hk
info@hkaa.edu.hk
2623 0034
2623 0431

SECTION 8 - SIBLINGS 兄弟姐妹 - PART 2 第二部份: Do you have any siblings? 你有兄弟姊妹嗎?

Yes 有 No 沒有 (IF YES: Please share brief information 如有, 請在下方簡要地分享資訊)

Name in English 英文姓名	Date of Birth: 出生日期:	Age 年齡:	Name of Kindergarten/School/College/University 學校名稱 (幼兒園/小學/中學/大專/大學)

How did you hear about HKAA? 您如何得知香港復臨學校?

<input type="checkbox"/> Magazine (Please specify) 雜誌 (請註明):	<input type="checkbox"/> Others (Please specify) 其他(請註明):	
<input type="checkbox"/> Newspaper (Please specify) 報紙 (請註明):	<input type="checkbox"/> HKAA Program Seminar in Your School 就讀學校內升學資料	<input type="checkbox"/> HKAA tour 香港復臨學校校園參觀
<input type="checkbox"/> HKAA Staff or Student – Please print the name of referral 香港復臨學校職員或學生 (請註明):	<input type="checkbox"/> Friends or Family 朋友或家人	<input type="checkbox"/> HKAA Website 香港復臨學校網站

SECTION 8 – SIGNATURE 同意書

*To the best of my knowledge, the information I have provided is accurate, complete and correct.
*以本人所知, 以上所提供的資料是完整及準確無誤。

Applicant's Signature 申請人簽名	Parent/Guardian's Signature 家長/監護人簽名	Date (mm/dd/yy) 日期(月/日/年)

FOR OFFICE USE ONLY

	Signature (Printed)	Date (mm/dd/yy)
1. <u>Academic Interview</u> <input type="checkbox"/> Accepted <input type="checkbox"/> Probation <input type="checkbox"/> Denied		
2. <u>Business Office</u>		
a) Application Fee : \$ _____ Rec.: _____		
b) Total Fees received: \$ _____ Rec.: _____		
3. <u>Dormitory Interview</u> <input type="checkbox"/> Accepted <input type="checkbox"/> Denied <input type="checkbox"/> Not Applicable		


Received Date: _____ Received by: _____ Reviewed by: _____



Hong Kong Adventist Academy

香港復臨學校

1111 Clear Water Bay Road, Sai Kung N. T., HK
西貢清水灣道1111號

 www.hkaa.edu.hk
 info@hkaa.edu.hk
 2623 0034
 2623 0431