



東華三院盧幹庭紀念中學

Tung Wah Group of Hospitals Lo Kon Ting Memorial College

香港新界元朗朗屏邨

電話：(852)2474 2678

網址：http://www.lktmc.edu.hk

Long Ping Estate, Yuen Long, N.T., Hong Kong

傳真：(852)2474 7086

電郵地址：lktss@tungwah.org.hk

Application for F.2-F.5 Admission 2026/27

SERIAL NO. (For Office use)

表格編號(由校方填寫)

Personal Particulars 個人資料

Name of Student 學生姓名：(English) _____ (中文) _____

Date of Birth 出生日期：____/____/____ Form Applied For 報讀年級：2 / 3 / 4 / 5

Gender 性別：_____ HKID Card No. 身份證號碼：_____ ()

Contact Number 聯絡電話：(1) _____ (2) _____

Email Address 電郵地址：_____

Residential Address 住址：_____

Correspondence Address 通訊地址：_____

Photo

相片

Schools Attended	Name of School 學校名稱	District 地區	School Year 年份	Grade 年級
曾就讀學校：	1.			
	2.			
	3.			

Recent Academic Result	Chinese Language	English Language	Mathematics	Conduct
最近一次考試成績：	中國語文	英國語文	數學	操行
Full Mark 滿分：				
Mark/ Grade 得分：				

Record of Major Achievements 其他成就						
(Please write down the 3 most important activities/ competitions participated in.) 最多填寫三項資料						
	Honors, Prizes, Awards and/or Recognition 參加之訓練課程、考獲資格、取得獎項資料	Date 日期	Category 類別#			
			Sports 體育	Cultural 文藝	Services 服務	Other 其他
1.						
2.						
3.						

#Please tick 「✓」 as appropriate. 請在適當方格內加上剔號「✓」。

Occupation of parent/guardian

家長/監護人職業：_____

Relationship with applicant

與學生關係：_____

Name and signature of parent/guardian

家長/監護人簽署及姓名：_____ ()

Application Date

申請日期：_____