

生物科技日 2017

申請表格

(截止日期: 2017年6月23日)

A. 學校資料:

校長姓名(英文及中文):	校長簽署(作為推薦證明):
學校名稱(英文):	
學校名稱(中文):	
負責老師姓名(英文及中文):	學校電話:
電郵地址(作聯絡之用):	手提電話:

B. 申請(參加者須為同一所學校之學生)

**請按優先次序選擇課程日期 (1 為首選, 2 為次選), 名額有限, 額滿即止。

(I) 2017年7月25日 (BML-BTD1707A):

(II) 2017年7月27日 (BML-BTD1707B):

參加學生人數: _____ 課程費用: 共港幣 _____ 元正

備註

- 此頁資料必須全部填寫, 若有遺漏, 申請表格將不會被處理。
- 申請過程中, 本計劃只會聯絡負責老師。申請一經被接納, 負責老師及參加者將收到一份須知及課程資料。
- 若學生未有電郵地址, 請提供居住電話, 以作聯絡之用。

(1) 學生姓名: (英文及中文)	級別:	年齡:	性別:
家長姓名: (英文或中文)	家長電話:	學生手提電話:	學生電郵:
(2) 學生姓名: (英文及中文)	級別:	年齡:	性別:
家長姓名: (英文或中文)	家長電話:	學生手提電話:	學生電郵:
(3) 學生姓名: (英文及中文)	級別:	年齡:	性別:
家長姓名: (英文或中文)	家長電話:	學生手提電話:	學生電郵:
(4) 學生姓名: (英文及中文)	級別:	年齡:	性別:
家長姓名: (英文或中文)	家長電話:	學生手提電話:	學生電郵:

如 貴校不想再收到嗇色園生物科技流動實驗室計劃 發出的傳真或電郵, 請註明 貴校校名及傳真號碼或電郵地址。

生物科技日 2017

家長同意書

(截止日期: 2017年6月23日, 星期五)

本人同意我的子女:

學生姓名: _____

學校名稱: _____

參加由「嗇色園生物科技流動實驗室計劃」於可譽中學暨可譽小學內舉辦之「生物科技日 2017」。本人已選擇以下課程(請於以下格內填上☑):

(I) 2017年7月25日 (BML-BTD1707A):

(II) 2017年7月27日 (BML-BTD1707B):

茲證明以上參加者的健康情況良好, 並可以參與這個課程。

若遇到緊急情況, 請致電: _____

日期

家長/監護人簽署

家長/監護人姓名
(請以正楷填寫)

學生資料*：

(5) 學生姓名：(英文及中文)	級別：	年齡：	性別：
家長姓名：(英文或中文)	家長電話：	學生手提電話：	學生電郵：
(6) 學生姓名：(英文及中文)	級別：	年齡：	性別：
家長姓名：(英文或中文)	家長電話：	學生手提電話：	學生電郵：
(7) 學生姓名：(英文及中文)	級別：	年齡：	性別：
家長姓名：(英文或中文)	家長電話：	學生手提電話：	學生電郵：
(8) 學生姓名：(英文及中文)	級別：	年齡：	性別：
家長姓名：(英文或中文)	家長電話：	學生手提電話：	學生電郵：
(9) 學生姓名：(英文及中文)	級別：	年齡：	性別：
家長姓名：(英文或中文)	家長電話：	學生手提電話：	學生電郵：
(10) 學生姓名：(英文及中文)	級別：	年齡：	性別：
家長姓名：(英文或中文)	家長電話：	學生手提電話：	學生電郵：
(11) 學生姓名：(英文及中文)	級別：	年齡：	性別：
家長姓名：(英文或中文)	家長電話：	學生手提電話：	學生電郵：
(12) 學生姓名：(英文及中文)	級別：	年齡：	性別：
家長姓名：(英文或中文)	家長電話：	學生手提電話：	學生電郵：

*若推薦多於 4 位學生，請用此表格。

如 貴校不想再收到嗇色園生物科技流動實驗室計劃 發出的傳真或電郵，請註明 貴校校名及傳真號碼或電郵地址。