

SEMBAWANG FAMILY SERVICE CENTRE  
STUDENT CARE CENTRE

三巴旺家庭服务中心之学生托管服务

(Block 326 Sembawang Crescent #01-44 Singapore 750326. Tel: 67542890)

ENROLMENT FORM 报名表格

Child's Particulars 学童的资料

Name 英文姓名	中文姓名	Sex 性别 M 男 / F 女	Date of Entry / / 201
Country / 出生国家 D.O.B. 出生日期	BC No. 出生证号码		
Race 种族	Religion 宗教	Language Spoken 家庭语言	
School 学校	Class ____ Session: AM / PM 班级 ____ 上午班 / 下午班		
Home Address 住宅地址	联络电话 / Home Tel		
Housing Type : HDB 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / HUDC / Others : _____ Rental / Purchased 住宅种类:			

HEALTH CONDITION 学童健康状况

Does your child have any significant medical history? 学童有特别的医疗记录吗? Yes 有 / No 没有, To specify 若有, 请注明 _____
Is your child known to be allergic to any food/medication/substances? Yes 有 / No 没有 学童会对何食物 / 药物敏感吗? To specify 若有, 请注明 _____

Siblings 兄弟姐妹

Name 姓名	Age 年龄	Relationship 关系	Occupation 职业

Family Particulars 家庭资料

	Father 父亲	Mother 母亲	Guardian 托管人
Name 姓名			
IC No. 居住证号码			
Nationality 国籍			
Race 种族			
Highest Qualification 最高学历			
Co. Name/Tel No. 雇主名称及电话			
Monthly Income (Gross) 每月收入(扣公积金前)			
Home Tel: 联络电话 Mb No: 传呼机/手提电话			
Email Address 电子邮箱			

Person to contact in case of emergency 紧急情况下该联络的人/朋友

Name 姓名	Relationship 关系	Contact No (Tel /Mb ) 电话 /传呼机/手提电话

I, \_\_\_\_\_ of NRIC No. \_\_\_\_\_

declare that all the information provided is true and correct.

Signature of Applicant 申请者签名 \_\_\_\_\_ Date 日期 \_\_\_\_\_

(Name 姓名: \_\_\_\_\_ )