

S. K. H. LI PING SECONDARY SCHOOL

450, WO YI HOP ROAD, TSUEN WAN, N.T.

TEL: 2423 8806 FAX: 2485 0734

WEBSITE: liping.edu.hk



聖公會李炳中學

新界荃灣和宜合道 450 號

電話：2423 8806 傳真：2485 0734

網址：liping.edu.hk

通告編號：17/2016-2017

敬啟者：

新年伊始，在此謹祝各位家長新年快樂，生活愉快，恩福常在！

本校現正接受 2017-18 年度「中一自行分配學位」的申請，有關詳情如下：

申請及遞交表格日期及時間：

2017 年 1 月 3 日至 2017 年 1 月 18 日（包括首尾兩日）

星期一至星期六：上午 8:30 – 下午 5:30

收生準則：

(1) 學業 (35%)及操行表現 (35%)

申請人須中、英、數及操行良好。

(2) 面試表現 (30%)

面試會以小組或個別會見形式進行，以瞭解學生在語文、常識、社交及生活技能等範疇的水平。

面試日期：

2017 年 3 月 4 日（星期六）

所有申請者皆會獲得邀請參與面試，而本校將會以書面通知所有申請人面試時間。

報名時須呈交文件：

- (1) 本校自行分配學位報名表（必須用藍色或黑色原子筆填寫）
- (2) 教育局派發的中一自行收生報名表格（必須用藍色或黑色原子筆填寫）
- (3) 小五全年及小六上學期成績表副本各一份
- (4) 其他資料（如課外活動、服務、獎項等證明文件）
- (5) 回郵信封一個連郵票
- (6) **不須要**遞交小學推薦信

取錄結果：

按教育局指引，自行分配學額結果必須由教育局於 2017 年 7 月與統一派位結果一併公佈，故本校不會另行通知個別申請人取錄結果。

家長可參閱本校網頁（liping.edu.hk）以瞭解有關「中一自行分配學位」的詳情及本校最新概況。隨本函附上「中一自行分配學位申請表」乙份，以供有需要的家長或親友使用。

此致
學生家長

聖公會李炳中學校長
彭君華謹啟

二零一七年一月三日

-----回 條-----
敬覆者：頃接 貴校一月三日來函，有關「中一自行分配學位」申請事宜，詳情知悉。

此覆
聖公會李炳中學校長

家長簽署：_____

學生姓名：_____

班別：_____ 學號：_____

通告編號：17/2016-2017

二零一七年____月____日



全國十佳科技教育創新學校
School of Distinction Award 2011

iena 德國紐倫堡國際發明展特色學校
The International Invention Characteristic School Prize 2012



香港十大綠色學校
The Best Ten Hong Kong Green School 2012



S.K.H. LI PING SECONDARY SCHOOL
聖公會李炳中學
Discretionary Places (Form 1) Enrolment Form
中一自行分配學位報名表
2017-2018

Student Reference No. (STRN) : _____

學生編號

Name : _____ (_____)

姓名 In English (Block Letters) 英文 (正楷大寫) In Chinese 中文

Sex : _____ Date of Birth : _____

性別 出生日期

Identity Card / Passport No. : _____ Place of Birth : _____

身份證號碼 / 護照編號 出生地點

Address : _____

住址

Telephone No. : _____ Mobile Phone No. : _____

住宅電話 家長 / 監護人 / 手提電話

School Attending : _____

就讀小學

Class Attending : _____ (上午 / 下午 / 全日)

就讀班別

*Activities / Services / Awards *活動 / 服務 / 獎項	Level 級別	Year 年份

*如未能盡錄，可加附頁一併遞交。

*Additional information can be attached to submit if space is not enough here.

Name and class of siblings studying in this school (if any) : _____

在本校就讀之兄弟姐妹姓名及就讀班別 (如有)

Name of Father : _____ Name of Mother : _____

父親姓名 母親姓名

Name of Guardian (if not parents) : _____ Relationship : _____

監護人姓名 (如非父母親) 關係

Signature of Parents or Guardian : _____

父母親或監護人簽署

Date : _____

日期

Remark 附註：

Return this form to **S.K.H. LI PING SECONDARY SCHOOL** from **3-1-2017** to **18-1-2017**. The EDB Application Form For S1 Discretionary Place and a copy of the student's P5 and P6 report cards should also be submitted.

請將本表格連同教育局自行收生申請表及該生之小五及小六成績表影印本各一份於二零一七年一月三日至一月十八日前交回聖公會李炳中學。