



主日學報名表  
SUNDAY SCHOOL REGISTRATION  
天主教中華殉道聖人堂  
The Chinese Martyrs Catholic Church

FOR SUNDAY  
SCHOOL USE ONLY:  
Class: \_\_\_\_\_

地址 Address 2755 Denison Street, Markham, Ontario L3S 2J3  
電話 Phone (905) 294-1377  
傳真 Fax (905) 294-1355  
網址 Website <http://www.chinesemartyrs.org>

申請者資料 Applicant Information

中文姓名 Chinese Name	英文姓名 English Name	性別 Gender	<input type="checkbox"/> 男 M <input type="checkbox"/> 女 F
出生地點 Place of Birth	出生日期 Date of Birth	年 月 日 Year Month Day	年齡 Age
地址 Address	單位 Apt. No.		
城市 City	郵政編號 Postal Code	電話 Phone No.	
就讀學校 Regular School	年級 Grade		
領洗日期 Baptismal Date	年 月 日 Year Month Day	初領聖體日期 First Communion Date	年 月 日 Year Month Day

家長資料 Parent's Information

父親中/英文姓名 Father's Name	母親中/英文姓名 Mother's Name
父親領洗日期 Father's Baptismal Date	母親領洗日期 Mother's Baptismal Date
年 月 日 Year Month Day	年 月 日 Year Month Day
家長電郵地址 Parent's E-Mail Address	

緊急事故聯絡人 Emergency Contact Person

(In Absence of Parent/Guardian)

姓名 Name	電話 Phone No.
與學生關係 Relationship to Student	
如學生需要送院就醫而未能先通知家長或監護人時，本人授權校方可直接送醫。 If no one can be reached, I give permission to Sunday School staff to take my child to the Hospital to receive treatment if needed.	
保健咭號碼 Student's Health Card No.	Specific Health Problem(s), if any

父母/監護人簽名 Parent/Guardian Signature	填表日期 Date of Application
---------------------------------------	-----------------------------