



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院就醫。 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 _____

I hereby give the permission for my child/children to participate in video or photo taking activities.
我允許兒童培育組老師或看護人在活動中對我孩子拍照或錄影。

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