

兒童姓名 (姓 · 名)		兒童暱稱
出生日期	登記保育日期	登記年齡
過敏警告	您的兒童是否有過敏？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 若是，請於表格背面列出各項過敏。	
家長或監護人聯絡資料		
姓名 (名 · 姓)		關係
住家地址 (街 · 市 · 郵遞區號)		
住家電話	行動電話	電子郵件地址
雇主及工作時間	地址 (街 · 市 · 郵遞區號)	公司電話
姓名 (名 · 姓)		關係
住家地址 (街 · 市 · 郵遞區號)		
住家電話	行動電話	電子郵件地址
雇主及工作時間	地址 (街 · 市 · 郵遞區號)	公司電話
必要緊急聯絡資料 —家長或監護人以外授權接送兒童的人士		
姓名 (名 · 姓)	電話	關係
姓名 (名 · 姓)	電話	關係
非緊急聯絡資料 —家長或監護人以外授權接送兒童的人士		
姓名 (名 · 姓)	電話	關係
姓名 (名 · 姓)	電話	關係
醫療/牙科聯絡資料		
保險提供者及保單資料 (若適用)		
主治醫師姓名		電話
牙科提供者		電話
家長或監護人授權書		
請列出同意下列事項的限制條件：		
<p>本人的兒童在必要監督下可搭乘巴士或私人汽車參加戶外教學或遠足，以及鄰區步行遠足 (參閱表格背面的特殊交通安排部分) 。</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>本人的兒童在必要監督下可參加游泳或其他水上活動 (兒童保育辦公室OCC要求合格救生員) 。</p> <p><input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>		

本人的兒童可接受拍照作宣傳或新聞用途 是 否 這適用 現場 離場拍照。

在緊急情況下，我同意兒童保育機構叫救護車，或帶本人的兒童去看醫師或到醫院接受治療，費用由我支出。在大部分緊急情況下，撥打911並將兒童送往最近的醫院由值班醫師治療。盡快通知兒童家長或監護人。

家長/監護人簽名

日期

續接下頁

您的兒童以前是否參加過兒童保育？否 是 若是，哪種保育及多久時間？

要求保育的理由

兒童一般資料—請列出各項資料，將協助我們提供您的兒童優質保育

喜好及厭惡

飲食習慣及時間

如廁習慣及時間

睡眠習慣及時間

遊戲

恐懼

您的兒童沮喪時喜歡如何安慰？

兒童的母語

特別字及字義

是否有家庭文化背景、傳統、信仰或興趣希望告知我們？

您的兒童是否有特殊教育需求 (IFSP等。) 否 是 若是，請列出希望我們知道的健康夥伴或提供者。

兒童醫療資料

您的兒童是否有特殊醫療需求？否 是 若是，請列出希望我們知道的健康夥伴或提供者。

您的兒童是否有過敏 否 是 若是，請於下方列出

您的兒童是否長過水痘 否 是

家中其他兒童

姓名 (名·姓)	年齡	性別
姓名 (名·姓)	年齡	性別
姓名 (名·姓)	年齡	性別
姓名 (名·姓)	年齡	性別