

世界童窗学生交流计划奖学金 学生报名资料



一、学生资料			
姓名：	性别：	年龄：	照片
身份证号：	出生日期：		
户籍：	宗教：		
国籍：	班级：		
身高：	衣服尺码： XS/S/M/L/XL		
学校：			
班级教师：			
爱好特长：			
班主任综合评价：			
家庭地址：			
联系座机/手机：		QQ 联系：	

26 Tai Seng Street
#05-01, Singapore
Tel (65) 6899 0088
Fax (65) 6636 1531
www.shijietongchuang.com



二、家长资料	
家长姓名：(父)	家长姓名：(母)
身份证号：(父)	身份证号：(母)
在职单位：	在职单位：
职业名称：	职业名称：
联系座机/手机：	联系座机/手机：

三、特别需求
膳食选择： <input type="checkbox"/> 荤食 <input type="checkbox"/> 素食
是否有特别需要协助的部分？（例：行动不便、视力、听力、气喘……） <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 所需协助：



世界童窗

是否有药物过敏?

是 否 如是, 请列明过敏药物:

是否有过晕车的经验?

是 否 如是, 请列明原因:

是否从未乘坐飞机?

如是, 请说明长途旅程曾经或可能出现的不适症状:
 是 否

四、申请保证

本人证明以上填写申请 2018 年第 9 届世界童窗学生交流计划奖学金
的内容及附属材料均属真实可靠。

申请人(学生):

或

签字

授权代表(家长/监护人):

姓名

签字

日期:

年/月/日

26 Tai Seng Street

#05-01, Singapore

Tel (65) 6899 0088

Fax (65) 6636 1531

www.shijietongchuang.com



全美世界社会责任活动

