

DATE 日期: 14-15 / 11 / 2020 (Sat - Sun) TIME 時間: <u>9:00am – 1:00pm</u> / <u>1:00pm – 5:00pm</u>	VENUE: <u>KITEC, 6/F, Meeting Room, 1 Trademart Drive, Kowloon Bay</u> 比賽地點: <u>九龍灣國際展覽中心 九龍灣展覽徑 1 號 6 樓 - 會議室</u>
--	---

- ✧ Please fill-in the student's name in FULL according to the Student's ID / Handbook for verification purpose. 請填寫清楚以下所有項目，如有任何錯漏，參賽者將會被取消參賽資格。參賽者須按照所就讀學校的學生證/手冊填寫其姓名及認真核對。所有參賽獎項、證書及參賽文件均以此姓名為準，及後一切更改恕不接納。
- ✧ Kindly return the completed form with a copy of the applicant's Student's ID / Handbook (for Grade verification). All payment should be settled at your Eye Level Education Center. 填妥表格後，請連同報名費及參賽者之學校手冊或其他學校證明文件的副本（證明學生年級）一併交回 貴子女所就讀之 Eye Level 教育中心辦理報名手續。

Admission Fee 參賽費用:

	Eye Level Math Olympiad 國際數學解難大賽 (G1-G8)	Phonics Challenge 2020 英語拼音大挑戰 (K2-P2)	Join both competition 報名兩個比賽
Eye Level student 學員報名	<input type="checkbox"/> \$200	<input type="checkbox"/> \$200	<input type="checkbox"/> \$300
Non-Eye Level students 非學員報名	<input type="checkbox"/> \$300	<input type="checkbox"/> \$300	<input type="checkbox"/> \$500

Student Name: *****請填寫學生全名 Please fill in the student's FULL NAME*****

參賽學生姓名 (ENG 英文) _____ (CHI 中文) _____

Address:

地址 _____

Date of Birth:

出生日期 _____ (DD/日) _____ (MM/月) _____ (YYYY/年)

Gender:

Male Female
 性別 男 女

Name of School:

學校名稱 _____

Grade in Sep, 2020:

2020 年 9 月就讀級別 _____

Email for registration:

電郵: _____

Existing Eye Level Students:

現正就讀 Eye Level 學生: (Y 是 / N 否)

I hereby certify that the above information is all correct and understand the relevant rules and regulations.

茲證明以上的資料全部正確，並已清楚明白有關比賽須知。

Name of Parent / Guardian:

家長 / 監護人姓名 _____

Contact Number:

聯絡人電話 _____

Parent's / Guardian's Signature:

家長 / 監護人簽署 _____

Date:

日期 _____

For internal use ONLY (職員專用)

Name of Eye Level Education Center / School:

Eye Level 教育中心名稱 / 學校名稱

Eye Level Instructor's / Center Manager's Signature:

Eye Level 導師或 Eye Level 教育中心經理簽署