



「閃耀舞台- 特殊學習需要支援計劃」
第一期計劃 2011 年 10 月 - 2012 年 9 月
推薦表格(小學組)

推薦學校/ 機構名稱：_____ 學校/機構聯絡人：_____ 聯絡電話：_____

	參加者姓名	性別	年齡 / 就讀年級	特殊學習需要類別 (懷疑/ 已評估/邊沿個案)			家長姓名	聯絡電話	擬參加藝術小組			
				讀寫困難	專注力不足及過度活躍	其他： (請註明)			創意畫	創意舞	獅藝	擬於第二階段參加 04/2012 - 09/2012
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												



「閃耀舞台- 特殊學習需要支援計劃」
第一期計劃 2011 年 10 月 - 2012 年 9 月
推薦表格(中學組)

推薦學校/ 機構名稱：_____ 學校/機構聯絡人：_____ 聯絡電話：_____

	參加者姓名	性別	年齡 / 就讀 年級	特殊學習需要類別 (懷疑/ 已評估/邊沿個案)			家長姓名	聯絡電話	擬參加藝術小組		
				讀寫 困難	專注力不足 及過度活躍	其他： (請註明)			油 畫	JAZZ	擬於第二 階段參加 04/2012 - 09/2012
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											