

Atelier 課程 2010

報名表格



兒童姓名 (Chinese 中文) _____ Name of child (English 英文) _____	Sex 性別 <input type="checkbox"/> M 男 <input type="checkbox"/> F 女	Photo 照片																																								
Date of birth 出生日期: Day 日 _____ Month 月 _____ Year 年 _____	Age : Yrs _____ Months _____ 年齡: 歲 月																																									
Name of school attending 就讀學校 Year/grade 年級: _____ -----	OFFICE USE ONLY: C / E / M / A																																									
Name of father 父親姓名: _____ Mobile 手提電話: _____ Tel (Home) 住宅電話: _____ Tel (Business) 公司電話: _____ Name of mother 母親姓名: _____ Mobile 手提電話: _____ Tel (Home) 住宅電話: _____ Tel (Business) 公司電話: _____ Address 地址: _____ Fax 傳真: _____ E-mail 電郵: _____																																										
Has the student been identified as having Specific Learning Disabilities (SLD)? Yes / No 學生是否經已評估有特殊學習障礙? 是 / 否 If yes, please attach a photocopy of the assessment report. 如經專業評估為特殊學習障礙者,請附上評估報告副本。																																										
Please give any information regarding your child's interests, strengths, particular needs, and learning styles that might enable us to help him/her more effectively: 請提供有關你的兒童的興趣、強項、特別需要和學習模式的資料,讓我們可以更有效地幫助他/她。																																										
Please give the name(s) of the related elementary course(s) that the student have been finished or any supported information if you are going to enroll any intermediate course(s): 如報讀進階課程,請說明曾報讀有關的初階課程名稱或有關學歷。																																										
Please fill in the selected course(s) for your child. 請為貴子弟填上報讀的課程 Enroll "Digital Media Foundation Certificate" course 報讀修讀證書課程? 是 Yes / 否 No Please select 2 sessions and indicate by placing "✓" in the appropriate boxes. We will choose 1 from the two 請選擇 兩節 的上課時間,本會會二擇其一,並在合適的方格內加入✓號。 「*」 Student who selects Sunday will serve only for reference purpose at this stage for service evaluation. 「*」 選擇星期日者,現階段只作本會參考,以便檢討本會服務時間。																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Course Names 課程名稱</th> <th style="width: 8%;">MON 星期一</th> <th style="width: 8%;">TUE 星期二</th> <th style="width: 8%;">WED 星期三</th> <th style="width: 8%;">THUR 星期四</th> <th style="width: 8%;">FRI 星期五</th> <th style="width: 8%;">SAT 星期六</th> <th style="width: 8%;">SUN 星期日</th> <th style="width: 10%;">Selected Time 自選時間</th> <th style="width: 8%;">Fee 費用</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;">*</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;">*</td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td style="text-align: center;">*</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Course Names 課程名稱	MON 星期一	TUE 星期二	WED 星期三	THUR 星期四	FRI 星期五	SAT 星期六	SUN 星期日	Selected Time 自選時間	Fee 費用								*										*										*			Total 合共 _____	
Course Names 課程名稱	MON 星期一	TUE 星期二	WED 星期三	THUR 星期四	FRI 星期五	SAT 星期六	SUN 星期日	Selected Time 自選時間	Fee 費用																																	
							*																																			
							*																																			
							*																																			
If you need financial assistance, please obtain an application for reduced fees. 如需本會提供學費資助,請向本中心查詢。																																										
* Please submit this form and copies of assessment/ reports by fax (2870 1779), email (info@pathways.org.hk) or mail to: G/F, 44 Shing Tak Street, To Kwa Wan, Kowloon * 請將這報名表連同評估報告副本傳真 (2870 1779), 電郵(info@pathways.org.hk)或寄回: 九龍土瓜灣盛德街 44 號地下, 博思會收																																										
Parent/Caregiver Signature 家長/監護人簽署.....		Date 日期																																								