課餘支援計劃課程 2010 超名寿格



				報名表	格		_	博思 會	
學生姓名 Name of student		se 中文) - sh 英文) -				Sex 性別 □ M 男 □ F 女		Photo 照片	
Date of birth 出生! Day 日 Mont		Year 年		ge:Yrs -龄: 歲	Months	_			
Name of school attending 就讀學校 Year/grade 年級:						□ Chinese 中文 □ Math 數學	Course 報讀課程 ☐ Chinese 中文 ☐ English 英文 ☐ Math 數學 ☐ Kindergarten 幼稚園		
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 tick the appropriate time slots for your child's lessons. 請為貴子弟選擇上課時間									
Please select <u>3 sess</u> 請選擇 <u>三節</u> 的上部	ions and ind 只時間,並存 selects Sund	icate by plac E合適的方格 ay will serve	ing"✓"in \$內加入✓ only for ref	the appropr 號。 <i>ference purp</i>	riate boxes. V	E 上張時间 We will choose 2 from the tage for service evaluation			
Time	MON	TUE	WED	THUR	FRI	Time	SAT	SUN	
時間 9:30-11:00a.m.	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	時間 9:00 – 10:30 a.m.	星期六	星期日	
3:45-5:15 p.m.						10:00 – 11:30 a.m.			
4:30-6:00.p.m.						11:00 – 12:30 p.m.			
5:00-6:30.p.m.						11:30 - 1:00 p.m.			
5.00-0:30.p.m.						2:00 – 3:30p.m.		*	
						3:45 – 4:15 p.m.		*	

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	Date
家長/監護人簽署	日期
	7/4