

2010 博思夏日多體驗 暑期課程報名表格



學生姓名 (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 年級 (2010 年 9 月升讀): _____	OFFICE USE ONLY: C / E / M / A / I	

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 是 No 否 如否，請填寫已接受評估的兄弟姊妹姓名 _____
 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 fill in the selected course(s) for your child. 請為 貴子弟填上報讀的課程編號

暑期學習週 (上午)

日期 時間	課程編號				
	Jul 19-23 食物	Jul 26-30 旅遊	Aug 2-6 運動	Aug 9-13 藝術	Aug 16-20 電腦與科技
9:30 – 10:30					
10:45 – 11:45					
12:00 – 1:00					
親子活動					
Amount 費用					

暑期課程 (下午)

Course code 課程編號	Course name 課程名稱	Amount 費用

Total 合共

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

Parent/Caregiver Signature

Date

家長/監護人簽署..... 日期