

Name of student 學生姓名 : (Chinese 中文) _____ (English 英文) _____		Sex 性別 : <input type="checkbox"/> M 男 <input type="checkbox"/> F 女	Photo 相片				
Date of birth 出生日期 : Day 日 _____ Month 月 _____ Year 年 _____	Age 年齡 : _____						
School attending 就讀學校: _____ <input type="checkbox"/> 英文學校(EMI) <input type="checkbox"/> 中文學校(CMI) <input type="checkbox"/> 國際學校(International)		Course 報讀課程 <input type="checkbox"/> Chinese 中文 <input type="checkbox"/> English 英文 <input type="checkbox"/> Math 數學 <input type="checkbox"/> Individual 個人 <input type="checkbox"/> Group 組別 <input type="checkbox"/> No Preference 兩者皆可.					
Year/ Grade 年級: _____							
Name of father 父親姓名: _____		Mobile 手提電話: _____					
Occupation 職業: _____		Tel (Business) 公司電話: _____					
Name of mother 母親姓名: _____		Mobile 手提電話: _____					
Occupation 職業: _____		Tel (Business) 公司電話: _____					
Home Address 住址: _____							
Tel(Home)住宅電話: _____ Fax 傳真: _____ E-mail 電郵: _____							
<b>Emergency Contact Person</b>							
Name 姓名: _____		Contact no. 聯絡電話: _____ Relationship 關係: _____					
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 tick the appropriate time slots for your child's lessons. 請為 貴子弟選擇上課時間							
Please select <b>3 sessions</b> and indicate by placing "✓" in the appropriate boxes. 請選擇三節的上課時間,並在合適的方格內加入✓號。							
<b>Time</b> 時間	<b>MON</b> 星期一	<b>TUE</b> 星期二	<b>WED</b> 星期三	<b>THUR</b> 星期四	<b>FRI</b> 星期五	<b>Time</b> 時間	<b>SAT</b> 星期六
9:30-10:30am						9:00-10:15am	
10:30-11:30am						10:15-11:30am	
11:30-12:30pm						11:30-12:45pm	
2:30-3:30pm						1:00-2:15pm	
3:30-4:30pm						2:15-3:30pm	
4:30-5:30pm						3:30-4:45pm	
5:30-6:30pm						4:45-6:00pm	
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/看管人簽署 _____				Date 日期 _____			
Remarks 備註: Please put a tick "✓" in the appropriate box. 請在適當的方格內加上"✓"號。							