

2016-2017 課餘支援讀寫障礙學生計劃報名表格

2016-2017 ASSP Application Form

學生姓名： (中文 Chinese) _____ Name of student: (英文 English) _____		性別 Sex: <input type="checkbox"/> 男 M <input type="checkbox"/> 女 F	相片 Photo					
出生日期 Date of birth: _____ 日 Day _____ 月 Month _____ 年 Year _____								
就讀學校 Current School: _____ 年級 Year/ Grade: _____		評估結果 Diagnosis: <input type="checkbox"/> 讀寫障礙 Dyslexia <input type="checkbox"/> 其他 Others <input type="checkbox"/> 專注力不足/過度活躍症 AD/HD						
上課地點 Place of study: <input type="checkbox"/> 九龍 Kowloon <input type="checkbox"/> 沙田 Shatin <input type="checkbox"/> 荃灣 Tsuen Wan		藥物 Medication: <input type="checkbox"/> 有 Yes _____ <input type="checkbox"/> 沒有 No						
父親姓名 Name of father: _____ 職業 Occupation: _____ 母親姓名 Name of mother: _____ 職業 Occupation: _____ 住址 Home Address: _____ 住宅電話 Tel(Home): _____ 傳真 Fax: _____ 電郵 E-mail: _____		手提電話 Mobile: _____ 公司電話 Tel (Business): _____ 手提電話 Mobile: _____ 公司電話 Tel (Business): _____						
緊急聯絡人 Emergency Contact Person 姓名 Name: _____ 聯絡電話 Contact no.: _____ 關係 Relationship: _____								
請為 貴子女選擇上課時間 Please choose appropriate time slots for your child's lessons: 請選擇三節的上課時間，並在合適的方格內加上✓號。Please select 3 sessions and indicate by placing "✓" in appropriate boxes.								
時間 Time	星期一 MON	星期二 TUE	星期三 WED	星期四 THUR	星期五 FRI	時間 Time	星期六 SAT	星期日 SUN
10:15-11:30 am						9:00-10:15 am		
11:30-12:45 pm						10:15-11:30 am		
12:45-2:00 pm						11:30-12:45 pm		
2:00-3:15 pm						12:45-2:00 pm		
3:15-4:30 pm						2:00-3:15 pm		
4:30-5:45 pm						3:15-4:30 pm		
5:45-7:00 pm						4:30-5:45 pm		
7:00-8:15 pm								
如需本會提供學費資助，請向本中心查詢。If you need financial assistance , please obtain an application for fee subsidy.								
你從哪裡得知本會的服務? Who referred you to our services? <input type="checkbox"/> 衛生署 CAC <input type="checkbox"/> 就讀學校 School <input type="checkbox"/> 其他機構 Other org. <input type="checkbox"/> 私人轉介 Personal referral <input type="checkbox"/> 私家醫生 Private practitioners <input type="checkbox"/> 宣傳刊物 Publicity materials <input type="checkbox"/> 本人願意收取博思會通訊。I am willing to receive promotion from The Pathways Foundation Ltd.								
請將報名表格連同評估報告副本傳真、電郵或寄回 Please submit this form with copies of assessment / reports by fax, email or mail to								
博思會學習中心 Pathways Foundation Learning Centre 傳真 Fax: 2870 1779 電郵 Email: info@pathways.org.hk 地址：九龍旺角新填地街 470 號海島中心一樓 Address: 1/F, Island Centre, 470 Reclamation Street, Mong Kok, Kowloon					博思會學習中心 (沙田) Pathways Foundation Learning Centre (Shatin) 傳真 Fax: 3105 1414 電郵 Email: info@pathways.org.hk 地址：沙田顯徑邨顯富樓地下 Address: G/F, Hin Fu House, Hin Keng Estate, Shatin			
家長/監護人簽署 Parent/Guardian Signature _____						日期 Date _____		

備註：請在適當的方格內加上"✓"號。Remarks: Please tick "✓" the appropriate boxes.
 報名需繳付行政費一百元正。Administration fee of \$100 will be charged upon application.