



2016-2017 公益金課餘支援讀寫障礙學生計劃報名表格  
2016-2017 CC-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 _____	年齡 Age: _____ 手提電話 Mobile: _____				
就讀學校 School: _____ 年級 (2016 年 9 月升讀) Year/ Grade (in Sep 2016): _____		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 藥物 Medication: <input type="checkbox"/> 有 Yes _____ <input type="checkbox"/> 沒有 No			
父親姓名 Name of father: _____ 手提電話 Mobile: _____ 職業 Occupation: _____ 公司電話 Tel (Business): _____ 母親姓名 Name of mother: _____ 手提電話 Mobile: _____ 職業 Occupation: _____ 公司電話 Tel (Business): _____ 住址 Home Address: _____ 住宅電話 Tel(Home): _____ 傳真 Fax: _____ 電郵 E-mail: _____					
<b>緊急聯絡人 Emergency Contact Person</b> 姓名 Name: _____ 聯絡電話 Contact no.: _____ 關係 Relationship: _____					
如需本會提供 <u>學費資助</u> ，請向本中心職員索取學費資助表格。 If you need <b>financial assistance</b> , please obtain an application for fee subsidy.					
<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.					
請將報名表格傳真、電郵或寄回 Please submit this form by fax, email or mail to <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>博思會學習中心</b>  <b>Pathways Foundation Learning Centre</b>            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         </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>博思會學習中心 (沙田)</b>  <b>Pathways Foundation Learning Centre (Shatin)</b>            傳真 Fax: 3105 1414    電郵 Email: info@pathways.org.hk            地址：沙田顯徑郵顯富樓地下            Address: G/F, Hin Fu House, Hin Keng Estate, Shatin         </td> </tr> </table>				<b>博思會學習中心</b> <b>Pathways Foundation Learning Centre</b> 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	<b>博思會學習中心 (沙田)</b> <b>Pathways Foundation Learning Centre (Shatin)</b> 傳真 Fax: 3105 1414    電郵 Email: info@pathways.org.hk 地址：沙田顯徑郵顯富樓地下 Address: G/F, Hin Fu House, Hin Keng Estate, Shatin
<b>博思會學習中心</b> <b>Pathways Foundation Learning Centre</b> 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	<b>博思會學習中心 (沙田)</b> <b>Pathways Foundation Learning Centre (Shatin)</b> 傳真 Fax: 3105 1414    電郵 Email: info@pathways.org.hk 地址：沙田顯徑郵顯富樓地下 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 put a tick “✓” in appropriate boxes.

請轉後頁 Please turn over →



2016-2017 公益金課餘支援讀寫障礙學生計劃 CC-ASSP  
時間選擇表 Time Preference Form



學生姓名 Student Name : \_\_\_\_\_

年級(2016年9月升讀) Grade(in Sept 2016) : \_\_\_\_\_

聯絡電話 Tel. : \_\_\_\_\_

報讀科目 Subject(s) :  中文 Chinese  英文 English  數學 Maths

模式 Mode :  小組 Group  個別 Individual  兩者均可 No Preference

每週節數 Session(s) per week :  1次 Once a week  2次 Twice a week

申請學費資助 Apply for subsidy :  需要 Yes  不需要 No

上課地點 Centre :  九龍 Kowloon  沙田 Shatin  荃灣 Tsuen Wan

上課時間 Time :  配合現任導師的時間 Match with current teacher's schedule  
(不需填寫以下時間表 No need to fill in the time table below)

配合學生選擇的時間 Match with student's preferred time

請在合適的方格內填上「✓」號 Please put ✓ in preferred time slot(s).

時間 Time	一 Mon	二 Tue	三 Wed	四 Thu	五 Fri	六 Sat
09:00 - 10:15	X	X	X	X	X	
10:15 - 11:30						
11:30 - 12:45						
12:45 - 14:00						
14:00 - 15:15						
15:15 - 16:30						
16:30 - 17:45						
17:45 - 19:00						X

備註 Remarks :

1. 我們會盡量配合所選擇的時段。

We will try our best to meet your preference.

2. 請於6月25日(星期六)或以前填妥回條交回、郵寄或傳真至本會。

Please return the form to us in person, by mail or by fax before (Sat) June 25.