

藝術及潛能發展課程報名表格 Atelier Application Form

學生姓名 Name of student :	(中文 Chinese) _____ (英文 English) _____		Sex 性別 : <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 _____		Age 年齡 : _____			
就讀學校 School attending: <input type="checkbox"/> 英文學校(EMI) <input type="checkbox"/> 中文學校(CMI) <input type="checkbox"/> 國際學校(International) 年級 Year/ Grade: _____		上課地點 Place <input type="checkbox"/> 土瓜灣 To Kwa Wan <input type="checkbox"/> 沙田 Sha Tin	評估結果 Diagnosis <input type="checkbox"/> 讀寫障礙 Dyslexia <input type="checkbox"/> 專注不足/過度活躍症 AD/HD <input type="checkbox"/> 其他 Others 藥物 Medication <input type="checkbox"/> 有 Yes _____ <input type="checkbox"/> 沒有 No	報讀課程 Course <input type="checkbox"/> Atelier <input type="checkbox"/> Other	
父親姓名 Name of father: _____ 職業 Occupation: _____		手提電話 Mobile: _____ 公司電話 Tel (Business): _____			
母親姓名 Name of mother: _____ 職業 Occupation: _____		手提電話 Mobile: _____ 公司電話 Tel (Business): _____			
住址 Home Address: _____					
住宅電話 Tel(Home): _____ 傳真 Fax: _____ 電郵 E-mail: _____					
緊急聯絡人 Emergency Contact Person					
姓名 Name: _____ 聯絡電話 Contact no.: _____ 關係 Relationship: _____					
學生是否經已評估有特殊學習障礙專注力不足/過度活躍症? Has the student been identified as having Specific Learning Disabilities (SLD)/AD/HD? 是 Yes / 否 No 如經專業評估為特殊學習障礙者, 請附上評估報告副本。If yes, please attach a photocopy of the assessment report.					
請為 貴子弟選擇課程 Please fill in the course(s):					
.					
課程名稱 Course	開課日期 Date	開課時間 Time	收費 Fee		
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 reduced fees.					
* 請將這報名表連同診斷報告副本傳真、電郵或寄回 Please submit this form and copies of assessment/ reports by fax, email or mail to					
九龍學習中心		沙田學習中心			
傳真 Fax: 2870 1779 電郵 Email: info@pathways.org.hk		傳真 Fax: 3105 1414 電郵 Email: infoshatin@pathways.org.hk			
地址: 九龍土瓜灣盛德街 44 號地下		地址: 沙田顯徑邨顯富樓樓地下			
Address: G/F, 44 Shing Tak Street, To Kwa Wan, Kowloon		Address: G/F, Hin Fu House, Hin Keng Estate, Shatin			
博思會收					
<input type="checkbox"/> 本人願意繼續收取博思會通訊。I am willing to receive promotion from The Pathways Foundation Ltd. in the future.					
家長/監護人簽署 Parent/Caregiver Signature _____			日期 Date _____		
備註: 請在適當的方格內加上“✓”號。Remarks Please put a tick “✓” in the appropriate box.					