



暑期學習週課程 - 報名表格

兒童姓名 (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 (2011 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 give any information regarding your child's interests, strengths, particular needs, and learning styles that might enable us to help him/her more effectively:
 請提供有關你的兒童的興趣、強項、特別需要和學習模式的資料, 讓我們可以更有效地幫助他/她。

Please fill in the selected course(s) for your child. 請為 貴子弟填上報讀的課程

Subjects 科目	Course name 課程名稱	Amount 費用
中文		
英文		
數學		
Atelier		

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. 博思會收

Parent/Caregiver Signature

家長/監護人簽署.....

Date

日期