

公益金課餘支援讀寫障礙學生計劃 報名表格



							T
學生姓名	,	ese 中文)					Photo
Name of student	(Engli	sh 英文)				D M 男	照片
Date of birth 出生						D F 女	
Date of birth 出生 Day 日 Mon		Year 年		.ge:Yrs F齡: 歲		_	
Day H With	/1	1001	4	一圈吃一一一一一一	月		
Name of school attending 就讀學校 Year/grade 年級:						Course 報讀課程 ☐ Chinese 中文 ☐ English 英文☐ Math 數學☐ Kindergarten 幼稚園	
Name of father 父親姓名: Mobile 手提電話:							
Tel (Home) 住宅電話:							
Name of mother 母親姓名: Mobile 手提電話: Tal (During as) 公司電話:							
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 / 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。							
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 tick the appropriate time slots for your child's lessons. 請為貴子弟選擇上課時間 Please select 3 sessions and indicate by placing "✓" in the appropriate boxes. We will choose 2 from the threes. 請選擇三節的上課時間,並在合適的方格內加入 ✓ 號。 「*」Student who selects Sunday will serve only for reference purpose at this stage for service evaluation. 「*」選擇星期日者,現階段只作本會參考,以便檢討本會服務時間。							
Time	MON	TUE	WED	THUR	FRI	Time	SAT SUN
時間	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五		星期六 星期日
9:30-11:00a.m.						9:00 – 10:30 a.m.	
3:45-5:15 p.m.						10:00 – 11:30 a.m.	
4:30-6:00.p.m.						11:00 – 12:30 p.m.	
5:00-6:30.p.m.						11:30 - 1:00 p.m.	
						2:00 – 3:30p.m.	*
						3:45 – 4:15 p.m.	*
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 Date 宏星/陸籍 人							