



學前幼兒支援計劃報名表格

Pre-school Support Programme 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： _____歲_____月 Age: Yrs _____ Months _____						
就讀學校 Current School: _____ 年級 Year/ Grade: _____		學校類別 Type of School: <input type="checkbox"/> 英文學校 EMI <input type="checkbox"/> 中文學校 CMI <input type="checkbox"/> 國際學校 International					
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: _____							
學生有否被評為有特殊學習障礙？ Has the student been identified as having Specific Learning Disabilities (SLD)? <input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 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 copy of the assessment report.							
請提供有關你的子女的興趣、強項、特別需要和學習模式等資料，讓我們可以更有效地幫助他/她。 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
09:30-10:30						09:00-10:00	
10:30-11:30						10:00-11:00	
15:30-16:30						11:00-12:00	
16:30-17:30						12:00-13:00	
17:30-18:30							
有經濟需要的家庭，可申請費用資助。Families in financial needs may apply 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							
<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 put a tick "✓" in appropriate boxes.