

學前幼兒支援計劃

博 思 曹			辛	人名表格	•			
學生姓名 Name of student	(Englis	ese 中文) sh 英文)				Sex 性別 D M 男 F 女		Photo 照片
Date of birth 出生 Day 日 Mon		Year 年		ge:Yrs =齢: 歲		_		
Name of school att	□ Chinese 中文 □ Math 數學	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:			M	obile 手提電	話:		
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:								
Please give any infus to help him/her	古有特殊學習 h a photocop cormation reg more effective	图障礙? 是 / 否 y of the assessm garding your chil vely:	ent repo	ort.如經專業 rests, strengt	評估為特殊 hs, particula	學習障礙者,請附上評估 r needs, and learning style 可以更有效地幫助他/她	es that mig	
請選擇 <u>三節</u> 的上詞	sions and ind 果時間,並很 selects Sund	licate by placing 生合適的方格內 lay will serve onl	"✓"ir 加入✓ y for rej	n the appropr 號。 ference purp	iate boxes. V	星上課時間 We will choose 2 from the tage for service evaluation		
Time	MON		VED	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		

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

5:00-6:30.p.m.

Parent/Caregiver Signature	Date
家長/監護人簽署	日期