



短期學習課程 報名表格

參加者姓名 (Chinese 中文) _____ Name of Participant (English 英文) _____	Sex 性別 <input type="checkbox"/> M 男 <input type="checkbox"/> F 女	Photo 照片
如參加(D)項者，請填寫以下部份 If you apply course (D), please fill in the followings:		
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/grade 年級: _____	OFFICE USE ONLY: C / E / M	
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 / 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。		
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。		
如參加(A)、(B)或(C)項者，請填寫以下部份 If you apply course (A)、(B) or (C), please fill in the followings:		
Tel (Home) 住宅電話: _____ Mobile 手提電話: _____ School Name 學校名稱(if applicable 如適用): _____ Address 地址: _____ Fax 傳真: _____ E-mail 電郵: _____		
Please indicate by placing "✓" in the appropriate boxes.. 在合適的方格內加入✓號。		
短期課程名稱	內容	
(A) 專題研討會	<input type="checkbox"/> 特殊學習障礙研討會 -邁進人生與學習	
(B) 教師工作坊	<input type="checkbox"/> 如何識別及協助有書寫困難的學童 <input type="checkbox"/> English Enhancement Workshop for Teachers Teaching Students with Dyslexia	
(C) 每月家長專題講座	<input type="checkbox"/> 一月 <input type="checkbox"/> 二月 <input type="checkbox"/> 三月 <input type="checkbox"/> 四月 <input type="checkbox"/> 五月 <input type="checkbox"/> 六月	
(D) 課餘支援計劃課程	<input type="checkbox"/> 中國語文 – 中學組會考課程	
<i>If you need financial assistance, please obtain an application for reduced fees.</i> 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.....	