



服務轉介及申請表格

孩子資料及家庭狀況

中文姓名: _____ 性別: _____ 年 齡: _____
 英文姓名: _____ 年 級: _____ 就讀學校: _____
 家長/監護人姓名: _____ 身份證號碼: _____ 與兒童關係: _____
 聯絡電話: _____ (手提) _____ (家居) 職 業: _____
 住址: _____ 同住人數: _____ (包括兒童本人)

父母婚姻狀況: 雙親 再婚家庭 單親 (離婚/喪偶/分居)
 新來港 (不足一年) 分散 (等候來港或居住地點不同)

家庭每月總收入: _____ / 綜援家庭 / 其他 (註明: _____)

特殊學習需要類別: SLD ASD ADHD/ADD (是/否正使用藥物) 註明: _____

語言發展遲緩 整體發展遲緩 ODD 其他 (註明: _____)

孩子過往或現有之病歷: _____ / 沒有

是否有藥物敏感 否 是 (請註明: _____)

是否有食物敏感 否 是 (請註明: _____)

期望的服務時間

星期一至五	星期六
<input type="checkbox"/> 放學後至 6:30	<input type="checkbox"/> 早上 9:00-13:00
<input type="checkbox"/> 放學後至 7:30, 晚膳服務 (另收餐費)	<input type="checkbox"/> 下午 14:00-18:00
<input type="checkbox"/> 放學後至 7:30 或以後, 晚膳服務 (另收餐費)	<input type="checkbox"/> 全日 9:00 起, 午膳服務 (另收餐費)

申請服務的原因: _____

轉介人資料 (如有)

姓 名: _____ 職 位: _____ 機構名稱: _____

聯絡電話: _____ 傳真號碼: _____ 電 郵: _____

轉介人/申請人

簽署: _____

日期: _____

中心專用

面見日期: _____ 接見職員: _____

申請結果: 符合資格

即時取錄, 安排入學日期: _____

輪候位置: _____

不符合資格

每月收費: _____ 備註: _____