

1. 學生資料 Student Information			
學生姓名： (中文 Chinese) _____		相片 Photo	
Name of student: (英文 English) _____			
出生日期 Date of birth: 日 Day ____ 月 Month ____ 年 Year _____	年齡 Age: __ 歲 Years ____ 月 Months		
就讀學校 School: _____ 年級 Year/ Grade: _____			
<input type="checkbox"/> 上午校 am school <input type="checkbox"/> 下午校 pm school <input type="checkbox"/> 全日制 full day <input type="checkbox"/> 中文學校 CMI <input type="checkbox"/> 英文學校 EMI <input type="checkbox"/> 國際學校 International			
父親姓名 Name of father: _____		手提電話 Mobile Tel: _____	
母親姓名 Name of mother: _____		手提電話 Mobile Tel: _____	
住址 Home Address: _____			
住宅電話 Tel(Home): _____ 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:			
2. 一般資料 General Information			
A. 本人 *同意 / 不同意 治療師給予子女零食作獎勵。 I *agree / do not agree to the therapist offering snacks to my child as rewards.			
B. 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 organizations <input type="checkbox"/> 私人轉介 Personal referral <input type="checkbox"/> 私家醫生 Private practitioners <input type="checkbox"/> 博思會宣傳刊物 Publicity materials <input type="checkbox"/> 博思會網頁 Pathways website <input type="checkbox"/> 博思會講座及活動 Pathways seminars or events <input type="checkbox"/> 其他 Others (請註明 Please specify) _____			
C. 本人願意透過以下途徑收取博思會資訊及公告。(可選擇多項) I agree to receive news and notices from Pathways via the following channels. (You may choose multiple options)			
<input type="checkbox"/> Whatsapp - 父親手提 Father's mobile <input type="checkbox"/> Whatsapp - 母親手提 Mother's mobile <input type="checkbox"/> 電郵 E-mail <input type="checkbox"/> 郵寄 Mail <input type="checkbox"/> 本人不願意收取博思會資訊及公告。 I do not agree to receive news and notices from Pathways.			

請在適當的方格內加上“✓”號。 Please “✓” in appropriate boxes.

*請刪去不適用者。 * Please delete as appropriate.

3. 服務資料 Service Information

服務收費

評估費用	每小時 \$900 包括與家長講解評估結果
書面報告 (按個別要求)	每份 \$900
訓練費用	每小時 \$900

Service Fee

Assessment	\$900 per hour, including post-assessment briefing with parents
Full written report	\$900 each
Training	\$900 per hour

申請學費資助 Apply for fee subsidy: 需要 Yes 不需要 No

如需本會提供學費資助，請向本會職員索取學費資助表格。

If you need financial assistance, please obtain an application form for fee subsidy.

請將報名表格連同評估報告副本(如有)傳真、電郵或寄回

Please submit this form with copies of assessment / reports (if any) by fax, email or mail to

博思會學習中心

Pathways Foundation Learning Centre

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

博思會學習中心 (沙田)

Pathways Foundation Learning Centre (Shatin)

傳真 Fax: 3105 1414 電郵 Email: info@pathways.org.hk

地址：新界沙田顯徑邨顯富樓地下

Address: G/F, Hin Fu House, Hin Keng Estate, Shatin, N.T.

家長/監護人簽署

日期

Parent/Guardian Signature _____

Date _____

請在適當的方格內加上“✓”號。

Please “✓” in appropriate boxes.

*請刪去不適用者。

* Please delete as appropriate.