

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	性別 Sex: <input type="checkbox"/> 男 M <input type="checkbox"/> 女 F

就讀學校 School: _____ 年級 Year/ Grade: _____

上午校 am school 下午校 pm school 全日制 full day
 中文學校 CMI 英文學校 EMI 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)? 是 Yes 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?
 衛生署 CAC 就讀學校 School 其他機構 Other organizations 私人轉介 Personal referral
 私家醫生 Private practitioners 博思會宣傳刊物 Publicity materials
 博思會網頁 Pathways website 博思會講座及活動 Pathways seminars or events
 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)
 Whatsapp - 父親手提 Father's mobile Whatsapp - 母親手提 Mother's mobile
 電郵 E-mail 郵寄 Mail
 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：新界沙田大圍顯徑邨顯富樓 A 翼(部份)地下

Address: G/F, Wing A (Partial), Hin Fu House, Hin Keng Estate, Tai Wai, 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.