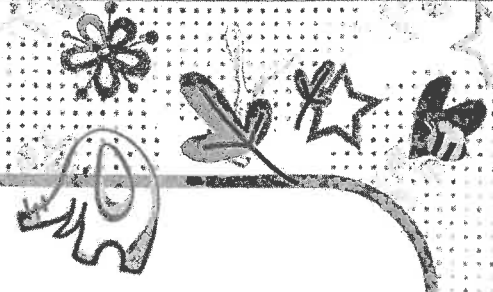


Infinity • HOPE

讀寫

立早 疑自童

支援服務計劃



參加者 —— 報名表 (2018-19)

(1) 學生姓名： _____ 年齡： _____ 就讀年級： _____
 就讀學校： _____
 電話號碼： _____ (住宅) _____ (手提) _____ (緊急聯絡電話)
 住 址： _____

(2) 兒童狀況：(如為確診個案，請提供證明文件)
 讀寫障礙： 懷疑個案 確診個案
 過度活躍症： 沒有 懷疑個案 確診個案
 專注力不足： 沒有 懷疑個案 確診個案
 其 他： 感統障礙 言語障礙 _____

(3) 家庭狀況：
 完整家庭 單親家庭 其他： _____

(4) 家庭經濟狀況：(如為綜援或低收入家庭，請提供證明文件)
 一般家庭 領取綜援家庭 獲批全額書簿津貼 獲批低收入在職家庭津貼

本人明白在此報名表內填報的全部資料，只供參加本計劃之用。

家長/監護人 姓名： _____ 與學生之關係： _____
 家長/監護人 簽署： _____ 日期： _____

*學校老師或社工推薦評語：

附教育心理學家評估報告 附老師評估之「小學生讀寫困難行為量表」

本處專用 (由職員填寫)

收費： _____ 收據號碼： _____ 經手人及日期： _____