



PLAY  Heart

WORK SMART

專注力不足兒童支援計劃

參加者報名表

1. 基本資料：

學生姓名：_____ 年齡：_____ 就讀年級：_____

就讀學校：_____

聯絡電話：_____ 緊急聯絡人及電話：_____

住址：_____

2. 兒童狀況：(如為確診個案，請提供證明文件)

專注力不足： 懷疑個案 確診個案

過度活躍症： 沒有 懷疑個案 確診個案

其他(請註明)：_____

3. 家庭狀況： 完整家庭 單親家庭

4. 家庭經濟狀況： 一般家庭 領取綜援家庭 獲批全額書簿津貼家庭

*組別選擇優先次序： A組 B組

本人明白在此報名內填報的全部資料，只供參加本計劃之用。

家長/監護人姓名：_____ 與參加者之關係：_____

家長/監護人簽署：_____ 日期：_____

學校老師或社工推薦評估：(如適用)

本處專用(由本處職員填寫)

經手人：_____ 交表日期：_____