協康會 同心家長會
會員申請/資料更新表格（續會會員**毋需**填寫下表）

☐ **新會員** ☐ **會員資料更新（只適用於三年制及永久會員）（所屬中心：_____）**

申請人資料（請盡量填寫各項資料，配合電腦化會籍管理和活動報名系統。）

姓名：（中文）_____（英文）_____ 性別：☐男 ☐女

電郵地址：_____

地址：（地區）_____（街道/屋邨）_____（大厦）_____

（座）_____（樓/層）_____（室/房）_____

日間聯絡電話：_____ 手提電話：（可 WhatsApp 聯絡）_____

申請人配偶資料（如適用）

配偶姓名：（中文）_____（英文）_____ 手提電話：_____

兒童資料

姓名：（中文）_____（英文）_____ 性別：☐男 ☐女

與申請人關係：_____ 出生日期：_____ 出生地點：_____

兒童所屬類別：（請以☑代表最接近的類別）

1.☐ 智力障礙 2. ☐ 肢體弱能 3. ☐自閉症譜系 4.☐ 聽覺受損
5.☐ 視覺受損 6. ☐ 語言障礙 7. ☐ 發展遲緩 8.☐ 專注力不足/過度活躍
9.☐ 讀寫障礙 10.☐ 其他（請說明）：_____

就讀學校： ☐ 未入學 ☐在學（就讀學校及年級）：_____ ☐其他：_____

曾否在協康會轄下中心就讀： ☐曾【中心名稱：_____（ 年至 年）】 ☐否

同心家長會設有以下關注小組，家長參加後可透過 WhatsApp 接收小組資訊（可選多項）：

☐ **融合教育** ☐ **特殊教育** ☐ **自閉症** ☐ **身體弱能** ☐ **青年服務（子女須為 15 歲或以上 SEN 青少年）**
（如欲瞭解上述關注小組的設立目的和功能，可瀏覽協康會網頁（www.heephong.org）內同心家長會資訊）

本人 ☐同意/ ☐不同意協康會使用上述所提供的電郵地址，作為**收取協康會電子資訊**之用。

＊本人知悉同心家長會會將通訊或活動資料透過所屬中心以電子方式 (WhatsApp 或電郵)發放給本人。如本人不欲收取同心家長會的資訊，可自行通知中心。

＊＊本人同意提供上述資料，儲存於協康會資料庫內，作為申請會籍及統計之用。

申請人簽署：_____ 日期：_____

【填妥表格後連同入會費或劃線支票交回所屬中心（支票抬頭：「協康會」）】

此部份由中心職員填寫

會員類別： 一年制會員 ~~(港幣 50 元)~~： ☐ 普通會員 / ☐ 附屬會員 ***＊＊ 2025/26 豁免會費***
三年制會員（港幣 100 元）： ☐ 普通會員 / ☐ 附屬會員
永久會員（港幣 500 元）： ☐ 永久會員

費用：_____ 繳費日期：_____

會員證編號：_____ 中心名稱：_____

負責人姓名：_____ 日期：_____

中心完成上述登記後，請按家長剔選的關注小組，把此表格傳真或電郵至以下相關中心。

♥融合教育(HFPRC – FAX: 2784-1194) ♥特殊教育(JCPRC – FAX: 2827-2732) ♥自閉症(FLPRC – FAX: 2682-6613)
♥身體弱能(TCPRC – FAX: 2109-3522) ♥青年服務(JCSRC – FAX: 3956-4656)

(Rev.7/2025)