



S.E.N.S.O.R. 特殊教育需要學童抗逆力提升小組

報名表

參加者資料

學生個人資料			
學生姓名：	(中)	(英)	
性別：		出生日期：	級別(17/18年度)：
特殊教育需要 (需報告證明)：			

家長資料			
家長姓名：		與學生關係：	
電話：	<input type="checkbox"/> 可 Whatsapp	電郵：	

是否需要申請低收入/綜緩家庭學費減免 是 否

收生日：2018年1月8日
時間：下午4:30-6:00
地點：協康會觀塘總辦事處
*****家長及學生必需出席收生日*****

請在空格內 出您可以出席的時段 (可 多於一個時段)

逢星期五 4:30 - 6:00 地點：筲箕灣賽馬會家長資源中心 <input type="checkbox"/> 1.A 組 19/1, 26/1, 2/2, 9/2, 2/3, 9/3 <input type="checkbox"/> 2.B 組 13/4, 20/4, 27/4, 4/5, 11/5, 18/5
逢星期六 10:00-11:30 地點：大角咀海富中心 <input type="checkbox"/> 1.C 組 20/1, 27/1, 3/2, 10/2, 3/3, 10/3 <input type="checkbox"/> 2.D 組 14/4, 21/4, 28/4, 5/5, 12/5, 19/5
逢星期六 2:30-4:00 地點：大角咀海富中心 <input type="checkbox"/> 1.E 組 20/1, 27/1, 3/2, 10/2, 3/3, 10/3 <input type="checkbox"/> 2.F 組 14/4, 21/4, 28/4, 5/5, 12/5, 19/5
逢星期二 4:30 - 6:00 地點：馬鞍山家長資源中心 <input type="checkbox"/> 1.G 組 30/1, 6/2, 27/2, 6/3, 13/3, 20/3
逢星期五 4:30 - 6:00 地點：馬鞍山家長資源中心 <input type="checkbox"/> 1.H 組 19/1, 26/1, 2/2, 9/2, 2/3, 9/3

家長簽署：_____

日期：_____