



協康會
HEEP HONG SOCIETY

舞動奇蹟

才藝學校：拉丁舞培育計劃

活動由協康會才藝發展基金贊助

日期：31/1, 7/2, 14/2,
21/2, 28/2, 6/3, 13/3,
20/3, 27/3, 3/4/2020

(逢星期五,共10堂)

時間:下午4:00-5:00

報名地點:沙田安群街3號京
瑞廣場1期138號石門中心

上課地點:沙田石門

對象:5-8歲特殊需要的兒童

名額:10位

報名費:\$250,如出席率達
80%(即8堂),可獲退回報名費

報名及甄選程序:本會在接到
報名表後,會安排甄選面試,
以確定參加者是否適合接受是
次培育計劃。有關甄選面試程
序和結果,將以電話/及電郵
通知報名人士

繳費方法:甄選面試後獲通知
的參加者,請連同報名費用
\$250(現金/支票抬頭「協康
會」),直接遞交至石門中
心。

• 以專業訓練培
育對舞蹈項目有
興趣的兒童

• 為特殊教育需
要的兒童提供一
個舞蹈學習機會

查詢:

37059112(梁姑娘/羅姑娘)





舞動奇蹟——拉丁舞培訓計劃
舞動奇蹟：報名表

甲部：參加者個人資料

參加者姓名：_____ 性別：_____ 出生日期(年齡)：_____ ()

現就讀學校：_____ 年級：_____

主要發展障礙：_____

主要困難：_____

監護人姓名：_____ 與參加者關係：_____

聯絡電郵地址：_____ 聯絡電話：_____ 手提電話：_____

主要照顧者姓名：(如接送上學等)_____ 聯絡電話：_____

住址：_____

乙部：推薦資料

曾/現正接受拉丁舞訓練單位/ 機構名稱：_____ 已接受拉丁舞訓練_____年/月*

推薦人身份 家長 教練 社工 物理/職業/言語治療師* 導師

推薦人姓名：_____ 聯絡電話：_____ 電郵地址：_____

推薦原因：_____

從哪兒知道是次拉丁舞培訓活動？

本會單位 本會網頁 本會電郵 朋友 其他 (請註明：_____)

其他 (請註明)_____

*請刪除不適用的字句

丙部：期望

參加者/ 家長對是次拉丁舞培訓的期望：

參加者及家長可出席甄選面試的時間(可選擇多於 1 個時段)：

平日上午 平日下午 周六上午 周六下午 特別情況_____

家長/參加者簽名：_____

日期：_____