

(請以中文填寫)

\* 請在適當的  加上「✓」號。

登記中心：(此欄由職員填寫) <input type="checkbox"/> 石圍角家長資源中心 <input type="checkbox"/> 東九龍家長資源中心		石圍角家長資源中心會籍 會員類別： <input type="checkbox"/> 家庭會籍 \$ 21 <input type="checkbox"/> 家庭會籍 \$ 10 (優惠)*		東九龍家長資源中心會籍： 會員類別： <input type="checkbox"/> 家庭會籍 \$21 <input type="checkbox"/> 家庭會籍 \$ 10 (優惠)		子女 相片
申請人姓名(家長姓名)		性別  <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齡	出生日期  年 月 日		
申請人地址(中文)						
住宅電話			手提電話號碼			
電郵地址			申請人現時職業			
教育程度 <input type="checkbox"/> 無接受任何教育 <input type="checkbox"/> 小學程度 <input type="checkbox"/> 中學程度 <input type="checkbox"/> 專上學院 <input type="checkbox"/> 大學程度 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：			家庭經濟狀況 <input type="checkbox"/> 雙職家庭 <input type="checkbox"/> 單職家庭 <input type="checkbox"/> 待業家庭 <input type="checkbox"/> 綜緩戶 證明文件有效期至：_____			
婚姻狀況 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 鰥寡 <input type="checkbox"/> 離婚						

發展障礙子女姓名(1)		性別  <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	發展障礙子女姓名(2)		性別  <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
與申請人關係	出生日期  年 月 日	與申請人關係	出生日期  年 月 日	服務現況 <input type="checkbox"/> 正接受服務 <input type="checkbox"/> 輪候服務 <input type="checkbox"/> 無接受任何服務	服務現況 <input type="checkbox"/> 正接受服務 <input type="checkbox"/> 輪候服務 <input type="checkbox"/> 無接受任何服務
服務類別 <input type="checkbox"/> 輪候學習訓練津貼項目 <input type="checkbox"/> 展能中心/宿舍 <input type="checkbox"/> 早期教育及訓練中心 <input type="checkbox"/> 庇護工場/宿舍 <input type="checkbox"/> 特殊幼兒中心 <input type="checkbox"/> 醫院治療服務(OT) <input type="checkbox"/> 兼收位幼兒園 <input type="checkbox"/> 技能訓練學校(ST) <input type="checkbox"/> 到校學前康復服務 <input type="checkbox"/> 技能訓練中心(PT) <input type="checkbox"/> 弱智特殊學校 <input type="checkbox"/> 家居訓練服務 <input type="checkbox"/> 肢體弱能特殊學校 <input type="checkbox"/> 其他，請註明：		學校類別 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 幼兒園 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 中學 <input type="checkbox"/> 大專/ 大學 <input type="checkbox"/> 已畢業	服務類別 <input type="checkbox"/> 輪候學習訓練津貼項目 <input type="checkbox"/> 展能中心/宿舍 <input type="checkbox"/> 早期教育及訓練中心 <input type="checkbox"/> 庇護工場/宿舍 <input type="checkbox"/> 特殊幼兒中心 <input type="checkbox"/> 醫院治療服務(OT) <input type="checkbox"/> 兼收位幼兒園 <input type="checkbox"/> 技能訓練學校(ST) <input type="checkbox"/> 到校學前康復服務 <input type="checkbox"/> 技能訓練中心(PT) <input type="checkbox"/> 弱智特殊學校 <input type="checkbox"/> 家居訓練服務 <input type="checkbox"/> 肢體弱能特殊學校 <input type="checkbox"/> 其他，請註明：		學校類別 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 幼兒園 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 中學 <input type="checkbox"/> 大專/ 大學 <input type="checkbox"/> 已畢業
服務單位名稱(全名) / 學校名稱(全名) *請刪去不適用者					
發展障礙類別(只須「✓」一項) <input type="checkbox"/> MH 弱智(IQ70 以下) <input type="checkbox"/> MI 精神病 <input type="checkbox"/> PH 肢體傷殘 <input type="checkbox"/> GD 發展遲緩 <input type="checkbox"/> HI 弱聽 <input type="checkbox"/> DD 學習遲緩 <input type="checkbox"/> VI 弱視 <input type="checkbox"/> SD 語言遲緩 <input type="checkbox"/> DS 唐氏綜合症 <input type="checkbox"/> PR 早產 <input type="checkbox"/> SLD 特殊學習障礙 <input type="checkbox"/> HP 過度活躍 <input type="checkbox"/> AU 自閉症/自閉症譜系(PDD, NOF)/亞氏保加症 <input type="checkbox"/> OS 其他，請說明： <input type="checkbox"/> 特別醫療狀況，請說明：		智力 <input type="checkbox"/> 資優 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 邊緣/有限 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重 <input type="checkbox"/> 不確定	發展障礙類別(只須「✓」一項) <input type="checkbox"/> MH 弱智(IQ70 以下) <input type="checkbox"/> MI 精神病 <input type="checkbox"/> PH 肢體傷殘 <input type="checkbox"/> GD 發展遲緩 <input type="checkbox"/> HI 弱聽 <input type="checkbox"/> DD 學習遲緩 <input type="checkbox"/> VI 弱視 <input type="checkbox"/> SD 語言遲緩 <input type="checkbox"/> DS 唐氏綜合症 <input type="checkbox"/> PR 早產 <input type="checkbox"/> SLD 特殊學習障礙 <input type="checkbox"/> HP 過度活躍 <input type="checkbox"/> AU 自閉症/自閉症傾向(PDD, NOF)/亞氏保加症 <input type="checkbox"/> OS 其他，請說明： <input type="checkbox"/> 特別醫療狀況，請說明：		智力 <input type="checkbox"/> 資優 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 邊緣/有限 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重 <input type="checkbox"/> 不確定

其他同住家庭成員資料(\*必須填寫)

姓名	性別	出生日期	與申請人關係	教育程度	職業 / 就讀學校
*	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	*		
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日			
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日			

- ★ 本人已收取並閱畢有關「會員須知」及「中心使用守則」，本人明白及願意遵守有關守則。  
 ★ 優惠會費只適用於綜緩家庭，申請費用減免時必須出示社會福利署發出之綜緩家庭證明文件  
 ★ 本人明白所填寫的資料純屬自願，將用作處理會員申請、提供資訊、服務統計及有關安排事宜，並  
 願意日後接收協會資訊，包括通訊、社會服務及活動等。

申請人簽署 由職員填寫 <input type="checkbox"/> 已收報名表，會員編號：_____ 職員簽署：_____		日期 <input type="checkbox"/> 已收費用\$ _____，收據編號：_____ 日期：_____	
---	--	---	--

- 如申請石圍角家長資源中心會籍 - 請填妥登記表，連同劃線支票交回或寄回「香港耀能協會 石圍角家長資源中心 地址：新界荃灣石圍角邨第一座停車場大廈三樓 202 室」。支票抬頭請註明「香港耀能協會」或「SAHK」。
- 如申請東九龍家長資源中心會籍 - 請填妥登記表，連同劃線支票交回或寄回「香港耀能協會 東九龍家長資源中心 地址：九龍橫頭磡邨宏亮樓地下 1-2 號」。支票抬頭請註明「香港耀能協會」或「SAHK」。
- 從何得知本中心的資料： 家長/友人介紹 (如為本中心會員請填上姓名：\_\_\_\_\_)  
 單張/海報宣傳  
 社工/專業人士介紹 (機構名稱：\_\_\_\_\_)  
 參加講座
- 根據個人資料(私隱)條例，申請人有權日後要求註銷、查詢及更改其個人資料。申請人如欲註銷個人資料，可致電或電郵至本中心。如欲更改資料，請以書面或電郵方式提出申請。