



保良局特殊兒童發展基金

接案編號：_____

個案編號：_____

(保良局專用)

特殊教育訓練服務申請表

甲部 申請人概況 (申請人必須為受助兒童的家長或監護人)

姓名：(英文)_____ (中文)：_____

身份證明文件號碼：_____ (香港身份証 /其他(請註明)_____)

地址：_____

電話號碼：(住宅)_____ (手提)：_____

申請人及同住家庭成員經濟狀況

人數	家庭成員姓名	年齡	與申請人關係	教育程度	職業	每月收入(\$)
1			申請人			
2			配偶			
3			受助兒童			
4						
5						
6						
總人數						總月入\$

乙部 受助兒童資料

1. 姓名：(中文)_____ (英文)_____ 性別：_____

2. 就讀學校：_____ 班別：_____ 出生日期/年齡：_____ ()歲

3. 溝通語言 廣東話 英文 普通話 其他(請註明)：_____

4. 曾否接受智能評估

沒有，只是家長 / 學校察覺特殊情況：_____

有，診斷結果：_____ (如有:請附評估報告)

提供診斷的機構：_____ 診斷日期：_____年_____月

其他：_____

5. 正輪候服務 幼兒中心兼收服務 早期教育及訓練中心 特殊幼兒中心

評估「到校學前康復服務試驗計劃」

其他(請註明)：_____

丙部 申請人聲明及保證

1. 本人已知悉並會遵守保良局特殊兒童發展基金申請特殊教育訓練服務程序。
2. 受助兒童_____並未接受社會福利署提供之特殊教育服務，包括：幼兒中心兼收服務/ 早期教育及訓練中心/ 特殊幼兒中心，全屬真實無誤。如日後接受了社會福利署提供之特殊教育服務，會立刻通知中心。
3. 本人謹此聲明，所呈報之資料均屬真確及並無遺漏，否則保良局將保留追究權利，並有權拒絕本人 / 家人日後之申請。

申請人簽署及日期：_____

以下由基金辦事處填寫

丁部 遞交申請文件及清單

收表日期：_____

- 申請人及受助兒童的身份證明文件副本 家庭入息證明文件副本
 兒童智力評估報告副本(如有) (未有提供文件原因: 申請人願意繳付服務全費)

戊部 推薦〈由保良局特殊兒童發展基金社工填寫〉

本人已核實申請內容，並推薦資助幅度為： 全免 半免 繳交全費

備註：_____

簽署：_____ 日期：_____

己部 審批

- 批准
 不批准，原因：_____

兒童發展中心經理簽署及日期：_____ 姓名：_____

高級主任(幼兒服務)簽署及日期：_____ 姓名：_____

注意

1. 本基金收集申請人的個人資料，以作審查用途。於有需要的情況下，本基金可能會向其他機構、人士及團體收集申請人的個人資料，執行基金審批程序，或因履行法例、政府及監管方面的規定而作出有關之透露，包括在保密的情況下持有、使用、轉移或向下列人士披露申請人的個人資料：1)任何代理機構或與本基金運作有關的行政或服務機構；2)其他慈善基金及有關審批委員會及其成員。根據個人資料(私隱)條例，申請人如欲查閱或更改有關此表格上的個人資料，請與保良局特殊兒童發展基金社工聯絡，電話：2277 8426。若需查閱之資料為非一般資料，本基金有權酌情收取處理該等查詢的手續費，惟在一般情況下本基金不會收取任何費用。
2. 根據香港法例第 201 章《防止賄賂條例》，任何人因提出或處理本申請而提供、索取或接受該條例所指的利益 (例如金錢、饋贈等)，便可能觸犯賄賂罪。任何觸犯賄賂罪的人，一經審訊及定罪，最高可被判處罰款\$500,000 及監禁 7 年。
3. 為與閣下保持緊密之聯繫，本局將不時透過直接郵遞、電郵、電話、手機短訊及傳真等途徑，向 閣下提供有關本局動向、服務推廣及籌募活動等的資訊，屆時將需要使用 閣下存於本局之聯絡資料及捐款紀錄與 閣下通訊。
本人 同意 / 不同意 接收保良局的資訊。

開始接受服務日期：_____

退出服務日期：_____