

沙田浸信會 社會服務中心(瀝源堂)

樂學一族 (課餘託管服務) 申請表

I. 申請人資料			編號：
姓名：(中)		(英)	相 片
性別	出生日期：	年齡：	
出生地點： <input type="checkbox"/> 香港 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)：			
宗教信仰：	所屬教會：		
住址：			
電話：		出世紙/身分證號碼：	
電郵地址：			
就讀學校：			
班別：		<input type="checkbox"/> 上午校 <input type="checkbox"/> 全日制	年級：
學生於課餘時間(即放學後開始)的照顧人：			
<input type="checkbox"/> 自行照顧 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 外/祖父母 <input type="checkbox"/> 其他：			
健康狀況(是否有特別疾病)：			
<input type="checkbox"/> 是(請說明) _____			<input type="checkbox"/> 否
有否對何種藥物或食物敏感，如有，請說明：			

II 家庭背景資料：

姓名	#年齡	關係	#職業	#教育程度

有 # 標記，家長/監護人 可自由選擇填寫有關資料

家長/監護人姓名：

與申請人關係：

聯絡電話：(日間)

(夜間)

通訊地址：(如與上述地址不同)

電郵地址：

III. 其他

緊急聯絡人：

與申請人之關係：

電話

申請人於託管期間患上嚴重疾病或遇上意外，中心將會知會「緊急聯絡人」，如於指定時間未能聯絡上，為免延誤申請人之診治，本中心職員將會陪同申請人前往就近醫院/診所求診，而申請人之家長需承擔全數醫療費用。

若閣下同意貴子弟到本中心託管並遵守此服務之規則，請在下列簽署：

家長/監護人姓名(正楷)：

簽署：

日期

是 / 否 願意接受沙田浸信會教會及本中心日後由電郵/郵寄發出傳品。

此欄必須由轉介者(輔導老師/學校社工)填寫

轉介者資料

轉介者姓名：_____ 學校名稱：_____

職 位：_____ 聯絡電話：_____

轉介 原因：_____

轉介者簽署：_____ 日 期：_____

接受服務對象的類別(可選多項)

- 學習遲緩 專注力不足過動症(簡稱 ADHD)
- 特殊學習障礙 請註明類別：_____
- 低收入家庭 單親家庭 綜援家庭 新到港人士
- 其他(請註明)_____

備註：

- 1) 為能向學童提供切合其需要之跟進方案，本中心之註冊社工將與轉介人(輔導老師/學校社工)保持聯絡，以便了解學童在校情況。
- 2) 向本中心提供個人資料，純屬自願。服務對象之個人資料只供本託管服務之用。若對本服務之內容有任何查詢，請致電 26845283 與註冊社工卓姑娘聯絡。

此欄由本中心填寫

面談日期/時間：

出席面談人士姓名：_____ 與學童關係：_____

接見內容：(請列出有關內容，如不敷應用，請另行書寫。)

接見同工姓名(正楷)：

同工簽署：

日期