

小橡果兒童發展中心
Little Acorn Child Development Centre

地址：九龍彌敦道 208-212 號四海大廈 602 室
 電郵：littleacornchild@gmail.com 網頁：www.littleacorn.com.hk
 電話：2317 1122 傳真：2317 1399

申請服務表

學生編號：LA _____ (由本中心填寫)

申請人資料

兒童姓名：(中文)		兒童姓名：(英文)	
性別：		出生日期：	
就讀學校：		班別：	
主要困難：			
父親姓名：		母親姓名：	
監護人姓名：		與兒童關係：	
聯絡電話：	(1)	聯絡電話：	(2)
電郵：			
住址：			
從何途徑得知本服務： <input type="checkbox"/> 傳單 <input type="checkbox"/> 上網 <input type="checkbox"/> 親友，姓名：_____ <input type="checkbox"/> 其他：			
接收本中心未來活動資訊： <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Whatsapp <input type="checkbox"/> 不需要			

兒童資料

1. 就讀學校類別：	<input type="checkbox"/> 早期教育及訓練中心/特殊幼兒中心/兼收位幼兒中心 <input type="checkbox"/> 幼稚園/幼兒中心 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 特殊學校 <input type="checkbox"/> 其他：		
2. 溝通語言：	<input type="checkbox"/> 廣東話 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 普通話 <input type="checkbox"/> 其他：		
3. 兒童有否長期身體疾病？	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有，請註明：		
4. 除就讀的學校外，兒童曾經/現正接受的訓練/治療：			
服務類別/內容	提供服務機構名稱	接受服務日期	
1.		至	
2.			
3.			
4.			
5. 兒童曾否接受智能評估？	<input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有		
6. 如有，智能程度是：	<input type="checkbox"/> 資優 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 有限智能 <input type="checkbox"/> 弱智(輕度/中度/嚴重)		
7. 提供評估的機構：_____ 評估日期：____年____月____日			

小橡果兒童發展中心

Little Acorn Child Development Centre

地址：九龍彌敦道 208-212 號四海大廈 602 室

電郵：littleacornchild@gmail.com

網頁：www.littleacorn.com.hk

電話：2317 1122

傳真：2317 1399

8. 希望提供服務之時段：

● 星期_____，上/下午_____時_____分至_____時_____分

● 星期_____，上/下午_____時_____分至_____時_____分

其他：_____

9. 身體情況：

● 聽覺 沒有異常 弱聽，簡述：_____

● 視力 沒有異常 弱視，簡述：_____

● 肌能 沒有異常 有障礙，簡述：_____

● 長期服藥 不需要 需要，簡述：_____

● 語言能力 沒有異常 有障礙，簡述：_____

● 是否患有 G6 PD 是 否 _____

● 其他弱能/疾病：_____

● 食物或藥物敏感 沒有 有，請注明：_____

10. 希望提供之服務(如適用)：

● 職業治療/感統評估

● 言語治療評估

● 物理治療評估

● 幼兒綜合評估

● 臨床心理學家評估

● 職業治療/感統訓練

● 言語治療訓練

● 物理治療訓練

● 音樂治療訓練

● 幼兒導師訓練

● 密集式學前兒童基礎訓練

● 小組訓練

小橡果兒童發展中心

Little Acorn Child Development Centre

地址：九龍彌敦道 208-212 號四海大廈 602 室

電郵：littleacornchild@gmail.com

網頁：www.littleacorn.com.hk

電話：2317 1122

傳真：2317 1399

學前兒童基礎班報名須知

報名須知：

1. 學費為每月港幣\$10,500 /\$9,200 /\$7,600，家長需於入學前兩星期繳交一個月學費及一個月按金。如參加此課程，需要繳交港幣\$3,000 作為留位費，該款項會在入學時於學費內扣除。
2. 如家長因私人理由退學，所繳費用將不會退回。
3. 如欲退學，家長必須最少於一個月前遞交書面通知予本中心，通知期以收到書面通知為準。家長需繳交通知期內之學費，而中心會於學童最後一個上課日退還全數按金。而不足一個月通知者按金將不會全數退還。
4. 請最遲於每個月的最後一星期繳付下月的費用，如本中心未收到有關費用，本中心有權取消已預約之服務。
5. 如學童因病而未能參與基礎班所安排之個別訓練，須於上課前三小時或早上 7:30 通知本中心，並須出示醫生紙證明，否則恕不安排補課。敬請家長留意。學童如因病缺席個別訓練，中心只會安排一次補課，如仍未能出席，中心不會再作補課安排。
6. 如學童因私人理由請事假或病假，基礎班恆常訓練不會安排補堂的。(適用於三日/四日及五日班)
7. 若本中心將訓練延期或取消，至令參加者未能上課，本中心將安排補堂。
8. 最新修訂之《個人資料(私隱)條例》已於 2013 年 4 月 1 日起執行。本中心向來不時發放訊息，讓閣下能了解本中心的消息，包括通訊、活動、課程及收集意見等。本中心繼續使用閣下的通訊資料 (如姓名、電話、電郵及郵寄地址等)作上述之用途，如反對本中心將閣下的個人資料作上述之用途，請以書面或電郵 (littleacornchild@gmail.com) 通知本中心。除作上述用途之外，本中心不會以任何形式出售、租借或轉讓閣下的資料予任何人士或組織。如有任何查詢，請與本中心職員聯絡。

上課注意事項

1. 請準時出席訓練，如遲到者將不獲補時。
2. 若在訓練前兩小時遇上惡劣天氣，即天文台懸掛八號、或以上風球或黑色暴雨警告時，則該日訓練會取消，本中心將於事後通知補堂安排。當天文台懸掛三號風球、黃色或紅色暴雨警告時，訓練仍會如常舉行。

小橡果兒童發展中心

Little Acorn Child Development Centre

地址：九龍彌敦道 208-212 號四海大廈 602 室

電郵：littleacornchild@gmail.com

網頁：www.littleacorn.com.hk

電話：2317 1122

傳真：2317 1399

3. 如學童患有水痘、紅眼症、霍亂、德國麻疹、手足口病、流行性腮腺炎、結核病、猩紅熱、傷寒、百日咳、麻疹、白喉、桿菌痢疾、病毒性甲型肝炎、腦膜炎雙球菌感染、皮膚傳染病或其他傳染病，或學童體溫高於(腋探-37.3度/99.1度、口探-37.5度/99.5度、耳探38度/100.4度、肛探-38度/100.4度)(資料來源: 衛生署，衛生防護中心2010年1月18日體溫監測指引)便不可出席訓練。
4. 負責治療師/職員或會攝錄部份活動內容作家長參考(家長不可將攝錄內容轉寄及外傳)，或員工內部培訓之用。
5. 上課時家長不得進行攝影，錄影及錄音。

*****家長所提供的資料絕對保密，並只限於申請服務之用*****

家長簽署：_____

家長姓名：_____

日期：_____

中心專用：