聖雅各福群會 主辦
ASCP 託管服務
申請表

需提交以下證明文件
- ☐ 學生相
- ☐ 書簿津貼 / CSSA
- ☐ 收入證明
- ☐ SEN 證明
- ☐ 緊急聯絡 X2

學生
近照

請填妥申請表格傳真或寄交：新界天水圍天恒停車場大樓 B 翼五樓

查詢電話：3921 3921　　傳真：2483 5300

申請服務類別： 小學 / 初中　**地點：** 天比高 / 耀小

學生姓名：(中)＿＿＿＿＿＿　(英)＿＿＿＿＿＿＿＿　性別：＿＿＿　出生日期：＿＿＿＿

就讀學校：＿＿＿＿＿＿＿＿　班別：＿＿＿　監護人姓名：＿＿＿＿＿＿(關係：　　)

住址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　監護人電話：＿＿＿＿＿＿

家庭狀況 **(請填寫所有同住家人及學生本人)**:

姓名	與申請人關係	性別	出生日期 (年/月/日)	身份証明文件號碼	職業	每月收入	有否領取**政府津貼** (請圈出適當的選項)
	學生本人						半書津/全書津/綜援/沒有
							半書津/全書津/綜援/沒有
							半書津/全書津/綜援/沒有
							半書津/全書津/綜援/沒有
							半書津/全書津/綜援/沒有

申請人課後照顧及學習需要概述〔如有需要可另紙補充〕：

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申請人身體/健康狀況〔請☑〕〔如有需要可另紙補充〕：

☐ 食物敏感/其他疾病：＿＿＿＿＿＿＿＿　☐ 特殊學習需要(SEN)：＿＿＿＿＿＿

☐ **本人明白及同意參加者出席活動的照片有可能選作出版通訊、交代服務進展，及推廣服務的用途。**

☐ **本人明白及同意學童參加服務後不可以無故退出服務，否則聖雅各福群會有權追收學費差額。如有任何爭議，中心保留一切最終決定權。**

☐ **本人明白及同意職員可向與學童有關的人士(例如:轉介人)了解及跟進有關學童的狀況。**

緊急聯絡人：申請人須提供**兩個聯絡人（非監護人）**以供緊急情況下而未能跟監護人取得連絡時使用

1. 姓名：＿＿＿＿　與申請人關係：＿＿＿＿　聯絡電話：＿＿＿＿(日)＿＿＿＿(夜)
2. 姓名：＿＿＿＿　與申請人關係：＿＿＿＿　聯絡電話：＿＿＿＿(日)＿＿＿＿(夜)

監護人姓名：＿＿＿＿＿＿　簽署：＿＿＿＿＿＿　簽署日期：＿＿＿＿

轉介人　姓名：＿＿＿＿　機構及職位：＿＿＿＿　簽署日期：＿＿＿＿

電話：＿＿＿＿　電郵：＿＿＿＿＿＿

***以上個人資料收集只用作申請「ASCP 託管服務」及相關服務之用。**

計劃專用	**只供職員填寫:**
面見/更新日期：＿＿＿＿　負責工作員姓名：＿＿＿＿	☐ 全額書津
補充資料：＿＿＿＿	☐ 半額書津
☐申請接納　☐申請不被接納，原因：＿＿＿＿	☐ 全額 CSSA
服務計劃: Enhance（中心/耀小）/ 白冷（耀小）/ 白冷（初中）	☐ 低收入/失業 CSSA