

課程報名表格

請將填妥的報名表連同劃線支票(抬頭協康會)用以下方式交回
協康會專業教育及發展學會(APED):

郵寄本會: 九龍觀塘海濱道133號萬兆豐中心10樓J-L室, 信封面請註明「報讀課程」

親臨報名: 協康會轄下各中心(地點見第48-49頁)



報讀課程資料及付款方法

課程編號	課程名稱	支票號碼 (每個課程須以 獨立支票付費)	銀行	課程費用
總額:				

收據抬頭: _____ (如沒註明則以參加者姓名簽發)

請別選以下合適選項:

支票付款 (____張)

請以獨立支票(抬頭協康會)支付每項課程費用, 並於支票背後寫上參加者姓名、課程名稱及編號

如未能成功報讀, 請將支票退回
(沒有別選則由本會代為銷毀)

現金付款 (只適用於親身遞交表格人士)

「童途有您」每月捐款者 編號: _____

* 正價學費9折(合辦課程除外), 不適用於網上報名

APED會員優惠 (報讀指定課程即時專享學費優惠)

本人已登記成為APED會員, 登入電郵為:

本人同意使用本表格所提供的資料登記成為會員, 以享會員優惠。

報讀指定課程即時專享學費優惠

**會籍有效期內成功報讀任何一個課程
即可免費自動續會一年**

訂閱課程資訊及最新消息



個人資料 (請以中文正楷填寫)

*請刪去不適用者

姓名(中文) _____ 先生/女士*(英文)Mr./Ms.* _____

聯絡電話(手機) _____ (其他) _____ (WhatsApp/Signal) _____

通訊地址 _____

電郵 _____ 機構/學校名稱(如適用) _____

身份 校長 幼兒教師 兼收位教師 特殊幼兒工作人員 特殊學校教師 小學教師 中學教師 社工

家長(包括父母及兒童照顧者) 心理學家 職業治療師 物理治療師 言語治療師

學生(請註明修讀課程) _____ 其他(請註明) _____

如屬家長/兒童照顧者，請填寫以下兒童資料，資料有助導師調整課程內容，以更切合參加者需要。

兒童姓名(中文) _____ 出生日期(日/月/年) _____

學校名稱 _____ 年級 _____

就讀學校類別： 幼稚園/幼兒中心 特殊幼兒中心 早期教育及訓練中心 兼收幼兒中心/幼稚園
 小學 中學 沒有服務 其他(請註明) _____

有否發展障礙： 沒有 感知缺陷 多項弱能 早產嬰兒 有限智能 自閉症 肢體弱能
 (可選多項) 學習障礙 弱智/弱能 發展遲緩 專注力失調/過度活躍症 語言發展遲緩

其他類別(請註明) _____

得悉本會課程資料途徑

本會網頁 APED課程概覽 本會中心 電郵宣傳 本會臉書(Facebook) 朋友推薦

本會微博 報章雜誌 手機應用程式 其他(請註明) _____

有興趣之課題 (可選多項)

感知缺陷 多項弱能 早產嬰兒 有限智能 自閉症 肢體弱能 學習障礙 弱智/弱能

發展遲緩 專注力失調/過度活躍症 語言發展遲緩 其他(請註明) _____

聲明

本人已閱讀報讀課程須知及協康會「收集個人資料聲明」，並同意向協康會提供以上個人資料作報名之用，及聲明本表格所提供的資料屬正確無誤。

本人 同意 不同意協康會使用此表格內的個人資料作日後接收協康會資訊之用。

姓名：_____ 簽署：_____ 日期：_____

註：如日後不欲收取本會的推廣資訊或更改相關個人資料，請以電郵通知我們(電郵：aped@heephong.org)，並提供中文全名、聯絡電話及電郵。