

課程日期及時間

社交及言語治療

STSS 201105	星期三	10:30-11:45	2012年1月11日、18日；2月1日、8日、15日、22日、29日；3月7日、14日、21日（共十節）
STSS 201106		3:30-4:45	
STSS 201107	星期六	9:00-10:15	2012年1月7日、14日、21日；2月4日、11日、18日、25日；3月3日、10日、17日（共十節）
STSS 201108		10:30-11:45	

動作協調* Shake it Up*

OTMF 201101	星期六	3:30-4:45	2012年1月7日、14日、21日；2月4日、11日、18日、25日；3月3日、10日、17日（共十節）
-------------	-----	-----------	--

專注力訓練

OTAT 201105	星期三	9:00-10:15	2012年1月11日、18日；2月1日、8日、15日、22日、29日；3月7日、14日、21日（共十節）
OTAT 201106		2:00-3:15	
OTAT 201107	星期六	10:30-11:45	2012年1月7日、14日、21日；2月4日、11日、18日、25日；3月3日、10日、17日（共十節）

親子感統樂* Sensory Exploration for Parent and Child*

OTSI 201102	星期六	2:00-3:15	2012年1月7日、14日、21日；2月4日、11日、18日、25日；3月3日、10日、17日（共十節）
-------------	-----	-----------	--

爸媽與我上學堂

ECPT 201101	星期六	9:00-10:15	2012年1月7日、14日、21日；2月4日、11日、18日、25日；3月3日、10日、17日（共十節）
-------------	-----	------------	--

*此課程適合說粵語和英語學童參加，導師將根據學童個別需要以粵語及／或英語授課。

報讀課程須知

截止及取錄

1. 截止報名日期為課程開學前兩星期。
2. 取錄將採取先到先得方式，額滿即止。
3. 如非另行通知，即表示報名已被接納，請學童依時出席課堂。

取消課程

1. 一經取錄，除因報名人數不足而取消外，所有已繳費用，一概恕不退回。
2. 若課程因人數不足而取消，本中心將於開課前一星期內以電話通知，學費將全數退回。

補堂安排

1. 為免學童缺席而影響學習進度，將不設事假補堂。
2. 如因惡劣天氣引致課堂取消，補堂將安排於緊接課程完結後的下一星期，同樣時間進行，最多一堂。

查詢（灣仔中心）

電話：3553 3160，傳真：3553 3159，電郵：info@cdchk.org。

颱風及暴雨天氣下課堂安排

請家長留意電台報導並遵照社會福利署指引。如指引聲明公佈「所有特殊教育學校或中心將會停課」，請勿讓學童上學。其他情況，請參閱以下本中心就各天氣訊號警告所作之安排：

天氣訊號	公佈時間	上午小組	下午小組
黃雨暴雨警告／一號風球	任何時間	開放	開放
紅色／黑色暴雨警告 三號／八號風球	於上午6時15分或之前	關閉	-
紅色／黑色暴雨警告 三號／八號風球	於上午11時15分或之前	關閉	關閉
如天文台於課堂開始後懸掛風球或發出暴雨而需要停課的警告，在安全情況許可下，家長應前往中心將學童接返家中。			



報名表格

學童姓名 (中文) _____ (英文) _____
 出生日期 _____ 年歲 _____ 性別 _____

聯絡地址 _____
 家長／監護人姓名 _____ 傳真 _____
 聯絡電話 _____ 電郵 _____

學童有沒有其他特別需要 沒有 自閉症 言語 / 社交 / 溝通障礙 發展遲緩
 專注力失調 / 過度活躍症 讀寫障礙 大肌肉 小肌肉 感覺統合障礙 唐氏綜合症
 其他 (請註明) _____

學童現就讀 幼稚園 / 幼兒園 兼收位幼稚園 早期教育及訓練中心 特殊幼兒中心
 特殊學校 主流小學 國際小學 其他 (請註明) _____
 學校名稱 _____

學童是否正就讀本中心其他課程 是 否 如不是，學童曾否參加本中心課程 曾 否

閣下如何得悉本中心課程 中心 中心網頁 電郵 小冊子 其他 (請註明) _____

課程編號	課程名稱	費用
		\$
		\$
		\$
	總計	\$

本人已細閱報讀課程須知，同意向「明德兒童啟育中心」提供以上個人資料作報讀課程之用，並聲明本表格所填寫之資料均屬正確無誤。

家長／監護人簽署 _____ 日期 _____

繳費方法

- 劃線支票：支票抬頭「明德兒童啟育中心」，支票背後請註明學童姓名及課程編號，親臨或郵寄至香港灣仔皇后大道東 282 號鄧肇堅醫院社區日間醫療中心地下明德兒童啟育中心。請勿遞交期票。
- 繳費靈：使用音頻電話透過繳費靈從任何指定轉帳的銀行帳戶繳付賬單或透過互聯網繳費。請致電繳費靈熱線 18011 (英文) 或 18013 (粵語)，或登入繳費靈網頁 www.pps.hk.com 作帳單登記。明德兒童啟育中心商戶編號為“9693”。
- 銀行戶口轉帳
 銀行識別碼：HSBCHKHHHKH 銀行名稱：HSBCHK 銀行地址：香港中環皇后大道 1 號
 銀行帳戶名稱：明德兒童啟育中心 銀行帳戶號碼：502-428634-001

查詢電話：3553 3160 傳真：3553 3159 電郵：info@cdchk.org

本中心專用 收表日期 _____ * 接納 / 不接納日期 _____
 總金額 _____ 收款日期 _____ 收款經手人 _____