

# 育智中心 家庭會員登記表

SEN 相片

註冊會員  
相片

家庭編號: \_\_\_\_\_

入會日期: \_\_\_\_\_

會籍: 1 年 \$21

(請在適當的  內加上  號) 備註: SEN 即有特殊教育需要的子女

關係	中文姓名	英文姓名	性別	出生日期	身份證號碼	職業	備註
註冊							
SEN							
家人						可選擇不填寫	
家人							
家人							
家人							

中文地址: \_\_\_\_\_ 電郵: \_\_\_\_\_

電話: (父) \_\_\_\_\_ (母) \_\_\_\_\_ (其他照顧者) \_\_\_\_\_ (其他) \_\_\_\_\_

家庭經濟狀況: (此欄自願填寫)

綜援家庭 /  低收入家庭 /  夾心階層 /  其他援助: \_\_\_\_\_

SEN 現況	<input type="checkbox"/> 庇護工場或綜合就業服務學員/日間或展能中心學員(機構名稱): _____ <input type="checkbox"/> 學前康復服務: <input type="checkbox"/> O 位 <input type="checkbox"/> I 位 <input type="checkbox"/> E 位 <input type="checkbox"/> S 位 <input type="checkbox"/> 學生(學校名稱): _____ <input type="checkbox"/> 公開就業 <input type="checkbox"/> 未入學 <input type="checkbox"/> 其他: (請註明) _____ <input type="checkbox"/> 現正輪候服務:(類別及機構名稱) _____
SEN 發展概況	<input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 智障: 程度 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重 <input type="checkbox"/> 肢體傷殘 <input type="checkbox"/> 唐氏綜合症 <input type="checkbox"/> 專注力不足/過度活躍 <input type="checkbox"/> 自閉症譜系:(請註明徵狀) _____ <input type="checkbox"/> 弱聽/失聰 <input type="checkbox"/> 弱視/失明 <input type="checkbox"/> 讀寫障礙 <input type="checkbox"/> 言語障礙
SEN 居住	<input type="checkbox"/> 宿舍(宿舍名稱): _____ 宿舍電話: _____ <input type="checkbox"/> 與家人同住 <input type="checkbox"/> 其他: _____

**『個人資料使用聲明』**

本中心可以使用你的個人資料(例如姓名、電話、地址、電郵及 WhatsApp 等),以發放(例如):中心/季刊消息、服務、活動、調查或收集意見等;及接受本中心社工的聯繫,以了解你的服務需要/提供服務。

願意  不願意

1. 本中心不會以任何形式的電子媒介(例如:電話/電郵),要求你提供個人資料,例如:身分證、銀行資料及滙款等。
2. 本人自願提供「入會表格」資料。
3. 本人知道有權查詢個人資料的權利及修正個人資料的義務。
4. 本人知道在會員証有效期滿 12 個月後,「入會表格」資料會被刪除。

本人願意成為育智中心義工。  願意  不願意

本人知道繳付會費後,不論在任何情況下(例如:未能成功報名小組/訓練、服務不符合期望等),均不會獲得發還款項。  
季刊可在本中心網頁瀏覽(免費),印刷版以每年度收費。

申請人簽署: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\* 職員填寫 \*\*\*\*\*

收據號碼: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

經手人: \_\_\_\_\_