



中華錫安傳道會慈雲山錫安青少年綜合服務中心

Chinese Evangelical Zion Children and Youth Integrated Service Centre

香港九龍慈雲山慈民村民健樓地下(B翼及C翼)

G/F., (Wing B&C) Man Kin House, Tsz Man Estate, Tsz Wan Shan, Kowloon, H.K.

Tel: 23240111 Fax: 23267453

黃大仙區鄰里支援幼兒照顧計劃 中心託管小組申請表

(9.2021 版)

申請編號：_____

(一) 申請服務原因

| | |
|--|--------------|
| 在適當位置 <input checked="" type="checkbox"/> | 相片 (貼上相片) |
| <input type="checkbox"/> 參與中心託管小組成長活動 <input type="checkbox"/> 因申請幼兒的父母或照顧者需處理緊急事情 <input type="checkbox"/> 因父母從事全職工作或工作時間不穩定 <input type="checkbox"/> 家長出席工作面試/ 參與僱員訓練 / 其他工作相關活動 <input type="checkbox"/> 須照顧其他家庭成員(請註明：_____) 其他：(請註明：_____) | |
| <input type="checkbox"/> 須求診/入院治療 <input type="checkbox"/> 學校假期 <input type="checkbox"/> 恆常照顧者因假期/ 離職等 | |

(二) 嬰幼兒資料

| | | |
|---------------|---------------|-------------|
| 中文姓名：_____ | 英文姓名：_____ | 性別：_____ |
| 出生日期：_____ | 出生地點：_____ | 申請時年歲：_____ |
| 出生證明書號碼：_____ | 嬰幼兒就讀學校：_____ | 班級：_____ |
| *請提交出生證明書副本* | | |

(三) 家長或監護人資料

| | |
|---|--|
| 家長/監護人姓名：_____ | 身份證號碼：_____ |
| 與嬰幼兒關係：_____ | 電話：(住宅)_____ |
| | 電話：(手提)_____ |
| 家庭狀況： <input type="checkbox"/> 雙親 <input type="checkbox"/> 單親 <input type="checkbox"/> 分散(配偶在外地) <input type="checkbox"/> 新移民(來港不足一年) | |
| 通訊地址：_____ | |
| 認識本服務途徑 請用✓表示 | <input type="checkbox"/> 親友 <input type="checkbox"/> 橫額/海報/單張 <input type="checkbox"/> 報紙/區報 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)_____ |
| 是否申請減免收費 | <input type="checkbox"/> 是(須遞交有關經濟證明文件) <input type="checkbox"/> 否(不需提供資料) |

(四) 申請減免收費請提供下列資料及遞交有關經濟證明文件

| | | | |
|---------|---|--|---|
| 家庭每月總收入 | <input type="checkbox"/> 綜援家庭 <input type="checkbox"/> \$5,000 以下 <input type="checkbox"/> \$5,001 至\$10,000 | <input type="checkbox"/> \$10,001 至 \$15,000 <input type="checkbox"/> \$15,001 至 \$ 20,000 <input type="checkbox"/> \$20,001 至 \$ 25,000 | <input type="checkbox"/> \$25,001 至\$30,000 <input type="checkbox"/> \$30,001 以上 |
| 同住家人人數 | 同住家人總人數：共_____人 包括： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 姊 <input type="checkbox"/> 妹 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 外祖父母 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | |

(繼後頁)

(五) 緊急聯絡人資料：

緊急聯絡人(1) 姓名 _____ 關係：_____ 電話：_____

緊急聯絡人(2) 姓名 _____ 關係：_____ 電話：_____

本人*同意/不同意 保存上述資料作為提供服務參考之用。

本人_____ (家長/監護人)，聲明向本會提供上述資料為真實無訛。

收集個人資料的目的

根據<個人資料(私隱)條例>保障資料第 1(3)原則，上述資料只用於是次申請相關的事宜上。

家長 / 監護人簽署：_____

日期：_____

本會專用

申請結果： 自行繳付費用

全費減免

半費減免

負責社工：_____

日期：_____