

檔號：\_\_\_\_\_

Reference no.: \_\_\_\_\_



# 小跳豆扭扭園地

## 報名表格

相  
片

學生姓名：(中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_

性別 Sex：\_\_\_\_\_ 出生日期 Date of Birth：\_\_\_\_\_ 年齡 Age：\_\_\_\_\_

通訊地址 Address：\_\_\_\_\_

聯絡電話 Tel：\_\_\_\_\_ 電郵 E-mail：\_\_\_\_\_

就讀學校 Name of School：\_\_\_\_\_ 班級 Class：\_\_\_\_\_

病歷 Medical History (如：G6PD、哮喘病)：\_\_\_\_\_ 食物敏感 Food Allergy：\_\_\_\_\_

報讀課程開始月份 (請以○表示)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	年份

學前 Playgroup	逢星期二至星期五 <input type="checkbox"/> 上午班：9:00-11:30 <input type="checkbox"/> 下午班：1:00-3:30
親子 Playgroup	<input type="checkbox"/> 星期六：11:15-12:15
學前社交遊戲小組	<input type="checkbox"/> 星期日：9:00-10:45
全腦讀語文系列	<input type="checkbox"/> 初班 <input type="checkbox"/> K1 <input type="checkbox"/> K2 <input type="checkbox"/> K3 <input type="checkbox"/> P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> P4-5 <input type="checkbox"/> 星期六 <input type="checkbox"/> 星期日    時間：_____
英文會話班	逢星期六 <input type="checkbox"/> K1：1:30-2:30 <input type="checkbox"/> K2-K3：10:45-11:45 <input type="checkbox"/> Primary：11:00-12:00
數學速算班	<input type="checkbox"/> 初班 <input type="checkbox"/> K1 <input type="checkbox"/> K2 <input type="checkbox"/> K3 <input type="checkbox"/> P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> P4-5 <input type="checkbox"/> 星期六 <input type="checkbox"/> 星期日    時間：_____

本人 同意 / 不同意 授予 (子女姓名) \_\_\_\_\_ 的肖像權，  
作為 貴中心教學及推廣之用途。

各家長從何得知小跳豆課程，請在  內加上✓

(1)  網頁      (2)  朋友介紹 (姓名) \_\_\_\_\_

(2)  宣傳單張    (4)  其他：\_\_\_\_\_

公司蓋印

有關個人資料(私隱)條例：

表格上的個人資料，只供本中心作申請報名紀錄、緊急聯絡及會員通訊之用，個人資料絕對保密。

家長簽署：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_