

活動登記表

Activities Registration Form

父母名稱 Parent's Name	兒童名稱 Child's Name
住址 Address	住宅電話/傳真 Home Phone/Fax
手提電話 Mobile Phone	兒童年齡 Child's Age
出生日期 Birthday	性別 Gender
電郵地址 E-mail	兒童身份證/護照號碼 Child ID/ Passport Number:
就讀學校/年級 School Name / School Grade	緊急情況下之聯絡人姓名和電話 In case of emergency contact person and number:
<p>支援 / 活動: Activities that you are interested in: 服務選擇: Community Services: <input type="checkbox"/> 綜合學習遊戲小組 Integrated Learning Through Play Activities <input type="checkbox"/> 語言選擇 Language Courses <input type="checkbox"/> 英文 English <input type="checkbox"/> 中文 Chinese <input type="checkbox"/> 葡文 Portuguese <input type="checkbox"/> 暑期活動 Summer Activities <input type="checkbox"/> 教育/學術支援 Educational/Academic Support <input type="checkbox"/> 其他, 請註明: Others, please specify: _____</p> <p>特別服務: Special Activities: <input type="checkbox"/> 早期介入課程 Early Intervention Program <input type="checkbox"/> 兒童輔導支援 Child Counseling Support <input type="checkbox"/> 教育心理 Educational Psychology <input type="checkbox"/> 語言治療 Speech Therapy <input type="checkbox"/> 應用行為分析/分散力訓練 ABA / Discrete Trial Training <input type="checkbox"/> 職業治療 Occupational Therapy <input type="checkbox"/> 生活自理能力訓練 ADL Training <input type="checkbox"/> 健康與健身訓練 Health & Fitness Training <input type="checkbox"/> 其他, 請註明: Others, please specify: _____</p> <p>特別需求: Special Concerns: <input type="checkbox"/> 自閉症 Autism <input type="checkbox"/> 學習困難 Learning Difficulty <input type="checkbox"/> 語言遲緩 Speech and Language Delay <input type="checkbox"/> 發展遲緩 Developmental Delay <input type="checkbox"/> 其他, 請註明: Others, please specify: _____</p> <p>兒童的診斷結果 Diagnosis of the Child: _____</p> <p>*本人授權子女參與登記之活動, 若有緊急情況而該情況需要, 本人允許澳門兒童發展協會送孩子到衛生中心。 * I authorize my child to join this activity and in case of emergency, I allow MCDMA to make the decision to take the child to health center if the situation requires.</p> <p>閣下是從哪種途徑得知本協會的服務? <input type="checkbox"/> 網站 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 廣告 <input type="checkbox"/> 其他, 請註明 _____ How do you know about us? <input type="checkbox"/> Website <input type="checkbox"/> Friends <input type="checkbox"/> Advertisement <input type="checkbox"/> Others, pls. specify _____ 轉介人 Referred by: _____</p>	

家長簽名 **Parent Signature** _____

日期 **Date** _____

接收表格之職員 **Received By** _____