



明愛青少年及社區服務總辦事處
明愛青少年及社區服務
Caritas Youth and Community Service Head Office
Caritas Youth and Community Service

校長先生/女士台鑒：

明愛青少年及社區服務一向致力推動升中輔導服務，多年來舉辦升中活動，包括家長講座及模擬面試工作坊，使學生和家長在面對選校、入學面試及升中適應等作充足的準備。

今年，我們將於2017年12月2日(六)舉辦升中輔導活動，內容包括中學展覽會、特殊教育需要「升中家長講座」及「升中面試工作坊」。

素仰 貴校一向因材施教，在協助學生升中輔導方面不遺餘力，現特函誠意邀請 貴校的學生及家長參與上述活動。隨函附上活動海報連報名表格，歡迎報名索取中學展覽會及特殊教育需要「升中家長講座」免費入場券。

如對上述升中輔導活動有任何垂詢，歡迎聯絡本人(電話：2843 4659/9666 2040)或陳偉傑先生(電話：2843 4690)。

順祝教安！

明愛青少年及社區服務
小學學生輔導服務督導主任

周文慧女士

謹啟

二〇一七年十月二十七日

明愛青少年及社區服務 升中全接觸 報名表格

日期：2017年12月2日(星期六)

地點：坪石天主教小學 九龍清水灣道10號 (港鐵彩虹站A1出口步行5分鐘)

請選擇下列的活動：(可✓多項)

<input type="checkbox"/> A. 特殊教育需要升中面試工作坊 (時間：下午 1:30-2:45)	
學生資料(中文)： (1) 姓名：_____ (男/女) 年級：_____ 就讀學校：_____ (2) 姓名：_____ (男/女) 年級：_____ 就讀學校：_____ 參加面試工作坊的同學是否有以下教育需要：(可✓多項) <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 智力障礙 <input type="checkbox"/> 肢體殘障 <input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 聽障 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 專注力不足，有過度活躍徵狀 <input type="checkbox"/> 專注力不足，沒有過度活躍徵狀 大會需特別注意事項：_____ 支票號碼：_____ 銀行名稱：_____	費用(每位)： \$40 x _____人 = \$ _____
<input type="checkbox"/> B. 特殊教育需要升中家長講座 (時間：下午 1:45-2:45)	
家長姓名(中文)： (1) _____ (2) _____	費用全免
<input type="checkbox"/> C. 升中全接觸中學展覽會 (時間：下午 2:45-4:30)	
索取門票數量：_____	費用全免

★★ 請清楚填寫以下資料，以便寄出入場券及電話聯絡： ★★

聯絡人姓名：	
郵寄地址：	

聯絡電話(手提)：		聯絡電話(住宅)：	
-----------	--	-----------	--

請填妥以上資料，連同回郵信封(如參加「特殊教育需要升中面試工作坊」，請附上所須費用之支票，抬頭須寫「香港明愛」)，於2016年11月24日前寄回：

香港堅道二號明愛大廈1樓135室 陳偉傑先生收

活動查詢：9666 2040 周文慧姑娘

報名查詢：2843 4690 陳偉傑先生