

档案编号: _____

暂托幼儿服务申请表**第一部份 - 申请人情况 (由申请人填写)****申请人数据**

家长姓名: _____ 身份证明文件号码: _____
 住址: _____ 联络电话: _____

使用服务幼儿数据

姓名	年龄	出生日期	与申请人关系	身份证明文件号码	备注 (如适用)

☐ 本人已知悉申请暂托服务资助安排, 现时不需要申请。

☐ 本人拟申请暂托服务资助, 现提供以下数据:

同住家人及家长经济状况(资助计划收费减免适用)

姓名	年龄	与幼儿关系	职业	薪金(月/年) (最近一至三个月, 每月薪金)			备注
				/	/	/	
1.							
2.							
总收入(最近一至三个月之平均数):				\$			

连同幼儿在内同住家人的总人数: _____

请选其中一项:

- ☐ 本人已提供上述家庭成员的入息证明文件/入息声明*, 以供核实。
☐ 本人未能实时提供入息证明文件, 并会于日内补交。(已于_____补交)

申请人声明及保证

- ☐ 本人谨此声明: 上述所提供的数据及文件, 全属真实无误。
☐ 若本人的减免申请获接纳, 本人保证在减免期间若本表格中所载数据有任何更改, 会立即通知服务提供单位。
☐ 本人同意服务提供单位因应本人的申请进行经济及社会需要评估。
☐ 本人明白如本人故意或蓄意作虚假声明或隐瞒数据, 或误导服务提供单位以求获得减免服务费用, 本人可能会遭受刑事起诉。
☐ 本人是综合社会保障援助(综援)计划受助人(或正申领该计划中)(档案编号: _____), 并同意转介本人的个案予社会福利署社会保障办事处跟进。本人明白膳食费用已包括在获发放的综援金额内, 故不会在本计划下获得减免。

紧急联络人姓名: _____ 关系: _____ 电话: _____

申请人签署: _____ 申请人姓名: _____ 日期: _____

注: 根据个人资料(私隐)条例, 阁下向服务提供单位所提供的个人资料, 只作为阁下申请暂托幼儿服务资助计划费用减免或豁免使用, 并在需要时交社会福利署审核。阁下的个人资料将作保密处理。

☐ 请以「✓」号表示选项

☐ *如没有入息证明文件, 须提交入息声明。

1. 经济审查：申请人每月家庭入息与相同家庭人口的家庭住户入息中位数比较：

☐ 不超过 55%

☐ 超过 55%但不超过 75%

☐ 超过 75%

☐ 其他(1)：已获批幼儿园及幼儿中心学费减免计划的半免/3/4 免/全免资助

☐ 其他(2)：综合社会保障援助计划受助人 (综援档案编号：_____)

2. 社会需要审查：申请人的个人或家庭情况 (可选择一项或以上)

☐ 因申请幼儿的父母或照顾者需要处理紧急事情(请填写『其他』一项并详细说明)

☐ 因父母其中一方从事全职工作(即每月工作 120 小时或以上)及另外一方需每月工作 104 小时或以上，以致申请幼儿未能在家中得到适当的照顾

☐ 申请幼儿的父母为长期病患者、残疾人士或需长期住院接受治疗

☐ 申请幼儿来自单亲或破碎家庭

☐ 申请幼儿本身需要半日/全日照顾

☐ 因其他家庭成员的特别情况，申请幼儿需要半日/全日照顾

☐ 申请幼儿来自大家庭

☐ 由社工推荐的特别个案 (请填写『其他』一项并详细说明)

☐ 其他：_____

3. 批核有效时段：由_____ 至 _____ (有效期为半年)

4. 审核结果：

☐ 豁免全费	☐ 家庭收入不超过每月本地家庭入息中位数的 55% ☐ 综合社会保障援助受助人(半年内使用服务不超过 14 日为限) ☐ 已获批幼儿园及幼儿中心学费减免计划的全免资助 [#] ☐ 面对家庭危机的特殊个案 [@]
☐ 减免半费	☐ 家庭收入超过每月本地家庭入息中位数的 55%但不超过 75% ☐ 已获批幼儿园及幼儿中心学费减免计划的半免或 3/4 免资助 [#] ☐ 面对家庭危机的特殊个案 [@]
☐ 不获减免	☐ 综合社会保障援助受助人，转介往社会保障办事处跟进 ☐ 总入息超过限额 ☐ 未能符合社会需要审查 ☐ 其他(请注明)：_____

5. 备注：_____

中心职员签署：_____ 校长/中心主任/督导签署：_____

中心职员姓名：_____ 校长/中心主任/督导姓名：_____

日期：_____ 日期：_____

☐ 请以「✓」号表示选项

[#] 已提供此计划的批核信。如合资格者，可在该学年度内获豁免/减免。

[@] 由个案工作单位社工以书面推荐，并以半年内获豁免全费/半费而使用服务不超过 14 日为限

暂托/延展服务家长同意书

本人_____身份证号码(首 4 个字)_____申请 贵园提供
暂托/延展服务 小儿/小女() 乙名, 在暂托/延展服务期间,
小儿/小女如遇身体不适, 本人会尽快接回, 若无法联络, 本人同意由贵园安排
送往指定医生: _____或就近之公立医院急症室求诊, 一切费
用由本人负责。本人同时明白及同意 小儿/小女如有任何非人所能控制之意外
伤亡, 概与 贵园无涉。本人需依时接回 小儿/小女, 其离开后之一切事宜将
由本人自行负责备又逾时未领, 贵园有权将该童送往警署或社会福利署处
理, 无须再行征求本人之意见。

谨致

保良局李筱参幼儿园暨幼儿园

家长/监护人签署: _____

见证员工姓名: _____

见证员工签署: _____

日期: _____

此备: 此表格一式两份, 正本为本园存档, 副本由家长/监护人备用。

DS-Form62 6/2023 最新修订: 1/4/2024