

檔案編號：_____

暫託幼兒服務申請表**第一部份 - 申請人情況 (由申請人填寫)****申請人資料**

家長姓名：_____ 身份證明文件號碼：_____

住址：_____ 聯絡電話：_____

使用服務幼兒資料

姓名	年齡	出生日期	與申請人 關係	身份證明 文件號碼	備註 (如適用)

☐ 本人已知悉申請暫託服務資助安排，現時不需要申請。☐ 本人擬申請暫託服務資助，現提供以下資料：**同住家人及家長經濟狀況(資助計劃收費減免適用)**

姓名	年齡	與幼兒 關係	職業	薪金(月/年) (最近一至三個月，每月薪金)			備註
				/	/	/	
1.							
2.							
總收入(最近一至三個月之平均數)：				\$			

連同幼兒在內同住家人的總人數：_____

請選其中一項：

☐ 本人已提供上述家庭成員的入息證明文件/入息聲明*，以供核實。☐ 本人未能即時提供入息證明文件，並會於日內補交。(已於_____補交)**申請人聲明及保證**☐ 本人謹此聲明：上述所提供的資料及文件，全屬真實無誤。☐ 若本人的減免申請獲接納，本人保證在減免期間若本表格中所載資料有任何更改，會立即通知服務提供單位。☐ 本人同意服務提供單位因應本人的申請進行經濟及社會需要評估。☐ 本人明白如本人故意或蓄意作虛假聲明或隱瞞資料，或誤導服務提供單位以求獲得減免服務費用，本人可能會遭受刑事起訴。☐ 本人是綜合社會保障援助(綜援)計劃受助人(或正申領該計劃中)(檔案編號：_____)，並同意轉介本人的個案予社會福利署社會保障辦事處跟進。本人明白膳食費用已包括在獲發放的綜援金額內，故不會在本計劃下獲得減免。

緊急聯絡人姓名：_____ 關係：_____ 電話：_____

申請人簽署：_____ 申請人姓名：_____ 日期：_____

註：根據個人資料(私隱)條例，閣下向服務提供單位所提供的個人資料，只作為閣下申請暫託幼兒服務資助計劃費用減免或豁免使用，並在需要時交社會福利署審核。閣下的個人資料將作保密處理。

☐ 請以「✓」號表示選項☐ *如沒有入息證明文件，須提交入息聲明。

第二部份 - 服務提供單租評估(由幼兒中心/幼稚園暨幼兒中心職員填寫)

1. 經濟審查：申請人每月家庭入息與相同家庭人口的家庭住戶入息中位數比較：

☐ 不超過 55%

☐ 超過 55%但不超過 75%

☐ 超過 75%

☐ 其他(1)：已獲批幼稚園及幼兒中心學費減免計劃的半免/3/4 免/全免資助

☐ 其他(2)：綜合社會保障援助計劃受助人 (綜援檔案編號：_____)

2. 社會需要審查：申請人的個人或家庭情況 (可選擇一項或以上)

☐ 因申請幼兒的父母或照顧者需要處理緊急事情(請填寫『其他』一項並詳細說明)

☐ 因父母其中一方從事全職工作(即每月工作 120 小時或以上)及另外一方需每月工作 104 小時或以上，以致申請幼兒未能在家中得到適當的照顧

☐ 申請幼兒的父母為長期病患者、殘疾人士或需長期住院接受治療

☐ 申請幼兒來自單親或破碎家庭

☐ 申請幼兒本身需要半日/全日照顧

☐ 因其他家庭成員的特別情況，申請幼兒需要半日/全日照顧

☐ 申請幼兒來自大家庭

☐ 由社工推薦的特別個案 (請填寫『其他』一項並詳細說明)

☐ 其他：_____

3. 批核有效時段：由_____ 至 _____ (有效期為半年)

4. 審核結果：

☐ 豁免全費	☐ 家庭收入不超過每月本地家庭入息中位數的 55% ☐ 綜合社會保障援助受助人(半年內使用服務不超過 14 日為限) ☐ 已獲批幼稚園及幼兒中心學費減免計劃的全免資助 [#] ☐ 面對家庭危機的特殊個案 [@]
☐ 減免半費	☐ 家庭收入超過每月本地家庭入息中位數的 55%但不超過 75% ☐ 已獲批幼稚園及幼兒中心學費減免計劃的半免或 3/4 免資助 [#] ☐ 面對家庭危機的特殊個案 [@]
☐ 不獲減免	☐ 綜合社會保障援助受助人，轉介往社會保障辦事處跟進 ☐ 總入息超過限額 ☐ 未能符合社會需要審查 ☐ 其他(請註明)：_____

5. 備註：_____

中心職員簽署：_____ 校長/中心主任/督導簽署：_____

中心職員姓名：_____ 校長/中心主任/督導姓名：_____

日期：_____ 日期：_____

☐ 請以「✓」號表示選項

[#] 已提供此計劃的批核信。如合資格者，可在該學年度內獲豁免/減免。

[@] 由個案工作單位社工以書面推薦，並以半年內獲豁免全費/半費而使用服務不超過 14 日為限

暫託/延展服務家長同意書

本人_____身份證號碼(首 4 個字)_____申請 貴園提供
暫託/延展服務 小兒/小女() 乙名，在暫託/延展服務期間，
小兒/小女如遇身體不適，本人會盡快接回，若無法聯絡，本人同意由貴園安排
送往指定醫生：_____或就近之公立醫院急症室求診，一切費
用由本人負責。本人同時明白及同意 小兒/小女如有任何非人所能控制之意外
傷亡，概與 貴園無涉。本人需依時接回 小兒/小女，其離開後之一切事宜將
由本人自行負責備又如逾時未領， 貴園有權將該童送往警署或社會福利署處
理，無須再行徵求本人之意見。

謹致

保良局李筱參幼稚園暨幼兒園

家長/監護人簽署：_____

見證員工姓名：_____

見證員工簽署：_____

日期：_____

此備：此表格一式兩份，正本為本園存檔，副本由家長/監護人備用。

DS-Form62 6/2023 最新修訂：1/4/2024