



協康會 賽馬會星亮資源中心  
賽馬會星亮計劃 - 飛「悅」30

星 Club 會員申請表

申請人姓名 (中文): \_\_\_\_\_ (英文): \_\_\_\_\_

香港身份證號碼: \_\_\_\_\_ 出生日期: \_\_\_\_\_ 性別: \_\_\_\_\_

出生地點: \_\_\_\_\_ 國籍: \_\_\_\_\_ 宗教: \_\_\_\_\_

聯絡電話 (住宅): \_\_\_\_\_ (手機): \_\_\_\_\_

通訊地址: \_\_\_\_\_

電郵地址: \_\_\_\_\_

緊急事故聯絡人: \_\_\_\_\_ 關係: \_\_\_\_\_ 聯絡電話: \_\_\_\_\_

緊急事故聯絡人 (電郵地址): \_\_\_\_\_

殘疾類別:  自閉症  弱智  肢體傷殘  視覺受損  
 聽覺受損  適應不良  器官殘障  言語障礙  
 精神病  其他: \_\_\_\_\_

智能評估:  有 (請註明) \_\_\_\_\_ (\*請註明年份: \_\_\_\_\_)  否

是否長期需要服藥:  有 (請註明) \_\_\_\_\_  否

有否接受政府援助或津貼:  沒有  綜合援助  傷殘津貼 (請在適當的空格上填 ✓)

是否協康會家長資源中心會員:  是 (會員編號: \_\_\_\_\_)  否

曾否接受其他服務機構之就業支援服務:  有 (請註明) \_\_\_\_\_  否

你現/曾參加哪個協康會計劃?

職訓展翅  星亮職訓  社署支援計劃  啟程職聘計劃 (年份: \_\_\_\_\_)

**家庭成員狀況**

姓名	關係	出生日期/年齡	教育程度	職業/學校名稱	備註
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

