

「機構 / 校本質素提升計劃」報名表 (表格一)

甲、學校資料

學校名稱： \_\_\_\_\_

地 址： \_\_\_\_\_

校 長： \_\_\_\_\_ 聯 絡 人： \_\_\_\_\_

電 話： \_\_\_\_\_ 傳 真： \_\_\_\_\_

電 郵： \_\_\_\_\_ 填寫日期： \_\_\_\_\_

乙、「校本質素提升計劃」資料

(I) 本校擬接受下列的專業到校支援？

- |                    |                          |            |                          |
|--------------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| 1. 學校自我評估及完善       | <input type="checkbox"/> | 2. 兒童評估    | <input type="checkbox"/> |
| 3. 家校合作            | <input type="checkbox"/> | 4. 提升學與教效能 | <input type="checkbox"/> |
| 5. 特殊教育需要 / 照顧個別差異 | <input type="checkbox"/> |            |                          |

其它： \_\_\_\_\_

(II) 本校擬接受專業到校支援的時段：

第一選擇：由 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

第二選擇：由 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 至 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(III) 本校已經參與學券制計劃  是  否

(IV) 本校曾經申請上述計劃  是  否 申請日期： \_\_\_\_\_

備註：如有查詢，請致電 2948 8275 與職員聯絡。

For Office Use Follow-up Staff: \_\_\_\_\_ Ext. ( )

Follow-up Staff: \_\_\_\_\_ Ext. ( )