



東華三院

Tung Wah Group of Hospitals

屯門綜合服務中心

Tuen Mun Integrated Services Centre



兒童發展基金
Child Development Fund

(只供職員填寫)
申請編號：

兒童發展基金－「Teen・可夢」師友計劃 (東華三院－屯門區) 申請表

第一部份：申請人的個人資料

姓名：_____ (中文) _____ (英文)

性別：男 女 年齡：_____ 出生日期：____年____月____日

出生地點：_____ 身份証號碼：_____ 就讀年級：_____

就讀學校：_____

居住情況：板間房/ 唐樓(租)/ 村屋(租)/ 公屋/ 居屋/ 私人屋苑(租)/ 村屋(自置)/ 私人屋苑(自置)

居住地址：_____ 電話：_____ (住所) _____ (流動電話)

家長 / 合法監護人聯絡電話：_____ (住所) _____ (流動電話)

第二部份：家庭資料

1. 家庭種類：完整家庭 / 單親家庭：喪親 / 分離 / 其他：_____

2. 家庭成員個人資料

中文姓名	性別	出生日期 (年齡)	職業 / 就讀年級	與申請人關係
		()		
		()		
		()		
		()		
		()		

第三部份：個人發展目標

請填寫二項個人夢想及原因

1) 我的夢想：_____

原因：_____

2) 我的夢想：_____

原因：_____

第四部份：家庭經濟狀況

1. *每月家庭總收入：_____ (元)

2. *家庭經濟背景

- 領取綜援： 檔案編號：_____ 每月金額：_____ (元)
- 低收入人士/ 家庭
- 學生資助辦事處提供的經濟資助：全免 / 3/4 免 / 半免 檔案編號：_____
- 其他政府減免或資助計劃，請註明：_____
- 其他，請註明：_____

3. 家庭資產 (包括在香港、澳門、內地及海外國家/地區所擁有)

<input type="checkbox"/> 土地/物業 (總值：_____元)	<input type="checkbox"/> 現金及銀行存款 (總值：_____元)
<input type="checkbox"/> 保險計劃的現金價值(總值：_____元)	<input type="checkbox"/> 股票及股份的投資(總值：_____元)
<input type="checkbox"/> 其他可變換現金的資產及財物(總值：_____元)	
資產總值：_____元	

4. 每月收支表

收入項目	每月(港元)	支出項目	每月(港元)
薪金		住屋開支：租金 / 供款	
綜合援助金		每月電費	
津貼,註明:_____		每月煤氣費	
其他:_____		每月水費	
		膳食費	
		電話費及上網費	
		交通費	
		教育開支：補習/其他學習費用	
		醫療費	
		供養親友,註明:_____	
		其他:_____	
總金額：		總金額：	

5. 有否儲蓄習慣： 沒有
 有，平均每月金額：_____ (元)

* 請出示證明文件

聲明：

本人聲明這份申請表內所填報有關本人及家庭成員的資料均屬完整真確，本人明白蓄意提供虛假資料或漏報資料，將導致本人喪失參加資格，兒童發展基金辦事處將保留追究責任之權利。

本人明白提供的上述的個人資料，將作為參加兒童發展基金—「Teen·可夢」師友計劃(東華三院—屯門區)之用。本人知道其個人資料會保密處理，並同意該等資料可以被提交予兒童發展基金辦事處及計劃營辦機構作審核用途。本人明白可向兒童發展基金辦事處及計劃營辦機構查閱該等資料及作出修改。

申請人簽署:_____

申請日期:_____

家長/合法監護人的簽署: _____

日期:_____

收表同工:_____

收表日期:_____

申請人可以郵寄方式或親身前往本中心遞交申請表格，本中心地址及聯絡方法如下：

東華三院屯門綜合服務中心

新界屯門井財街 27 號井財街政府服務大樓 2/F 及 3/F

電話：2441 2042

傳真：2441 0082



Child Development Fund – Teen’s Dream Mentorship Project (TWGHs – Tuen Mun)

Part 1: Personal Information of Applicant

Name : _____ (English) _____ (Chinese)

Gender : M F Age : _____ Date of Birth : _____ (YYYY/MM/DD)

Birth Place : _____ ID number : _____ Year of Study : _____

School of Study : _____

Housing : Partitioned Flats / Tenement House(rent) / Village House(rent)/ Public Housing/ Home Ownership Scheme / Private Housing (rent) / Village House (Owned)/ Private Housing (Owned)

Home Address : _____

Tel. no. : _____ (Home) _____ (Mobile)

Parent / Legal Guardian Contact no. : _____ (Home) _____ (Mobile)

Part 2: Family Information

1. Type of Family: Intact / Single-parent / Split family / Others: _____
2. Personal Information of Family members

Name	Gender	Date of Birth (Age)	Occupation / Year of Study	Relationship
		()		
		()		
		()		
		()		
		()		

Part 3: Personal Development Goal

Please state 2 personal goal/dream and reason	
1) My Dream : _____	Reason : _____ _____
2) My Dream : _____	Reason : _____ _____

Part 4: Family Financial information

1. *Total monthly Income : \$ _____

2. * Financial Background

CSSA : Case No.: _____ Monthly Amount : \$ _____

Low Income (Non-CSSA Recipient)

Financial assistance from Student Financial Assistance Agency : Full remission / 3/4 remission / Half remission
Case No.: _____

Other Government Scheme, please specify: _____

Others, please specify : _____

3. Family Asset(including Hong Kong, Macau, China / oversea)

<input type="checkbox"/> Land / Property (Total: \$ _____)	<input type="checkbox"/> Cash and Deposit (Total: \$ _____)
<input type="checkbox"/> Present Value of insurance policies (Total: \$ _____)	<input type="checkbox"/> Investments (Total: \$ _____)
<input type="checkbox"/> Other assets (Total: \$ _____)	Total Asset Value: \$ _____

4. Monthly Income Statement

Nature of Income	\$ (monthly)	Nature of Expenses	\$ (monthly)
Salary		Housing: rent / mortgage	
CSSA		Electricity	
Allowance, please specify _____		Gas	
Others : _____		Water Charges	
		Meal	
		Telephone and Broadband Charges	
		Transportation	
		Education : Tutorial / other learning	
		Medical	
		Support to relative, please specify: _____	
		Others : _____	
Total :		Total :	

5. Saving Habit : No
 Yes , Amount per month : \$ _____

*** Please provide supporting documents**

Declaration :

I hereby declare that all the above particulars of me and my family members furnished in this Application Form are true and correct. I also understand that if I wilfully give any false information or withhold any material information, I shall render myself liable to dismissal of the Project. The Child Development Fund Office reserves the right to seek all remedies available by law.

I fully understand the purpose(s) for collecting my personal data and their use for Teen's Dream Mentorship Project (TWGHs – Tuen Mun) only. I authorize Teen's Dream Mentorship Project (TWGHs – Tuen Mun), The Child Development Fund Office and Tung Wah Group of Hospitals to disclose relevant data for above purposes. I understand if there are charges, I contact The Child Development Fund Office and Tung Wah Group of Hospitals.

Signature of Applicant : _____ Application Date: _____

Signature of Parent/ Legal Guardian: _____ Date: _____

Concerned Staff : _____ Form Received Date: _____

Application Form can be handed in by mail or by hand.

Followings are the details of our centre :

TWGHs Tuen Mun Integrated Services Centre

2/F & 3/F, Tseng Choi Street Gov. Complex, 27 Tseng Choi Street, Tuen Mun, NT

TEL : 2441 2042

FAX : 2441 0082