

(四) 學生之父親／母親／監護人 (請刪去不適用者)

姓 名：(中文) _____ (英文)： _____

性 別： _____ 年 齡： _____

身份證號碼： _____ 電 話： _____

地 址： _____

日期： _____ 學生家長簽署： _____

(五) 學校核實

本人同意本校 _____ (年級) 學生 _____ (學生姓名)
報名參加貴 基金舉辦之「天水圍的孩子」支援獎勵計劃。

學校印章： _____ 校長簽署： _____

日期： _____ 校長姓名： _____

(上述提供的資料將予保密及只作本計劃之評審用途)

請將填妥之表格，連同能證明有關事例的文件副本(切勿郵寄正本)，

於 2009 年 5 月 16 日或之前，寄回：

基金秘書處 (地址：天水圍天華路 51 號，伯裘書院轉交基金秘書處)。

基金專用

批核款額： _____ 會計簽署： _____ 主席 / 副主席簽署： _____

日期： _____ 日期： _____