



**(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 2007 年 12 月 5 日或之前，寄回：

新界元朗天水圍天華路 51 號「萬鈞教育基金」秘書處收

**基金專用**

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