

Let's Move: Sensory Gym for Toddler 動動樂幼兒感知肌能小組

內容：透過多元化的感統器材，提供前庭平衡覺、觸覺、本體覺、視覺及聽覺的活動，讓孩子在歡樂與成功中得到這些感覺的經驗。從而為專注力、情緒控制、社交溝通及讀寫能力打好基礎。

目標：促進以下範疇的發展 -

- 動作協調
- 平衡能力
- 手眼協調
- 觸覺感知
- 視覺感知
- 聽覺感知
- 身體感覺



對象：2至6歲之學前兒童

名額：每組2-4人

日期：2020年12月開始，逢星期一及星期三

時間：A組 9:00am - 10:00am B組 10:30am - 11:30am

地點：CREST 童步復康及培訓服務

九龍荔枝角青山道538號半島大廈706室(荔枝角港鐵站B1出口，步行約5分鐘)

導師：註冊職業治療師

費用：\$500/堂(報名時選定1-4堂的日期及時段並繳交所需費用)

\$400/堂(報名時選定5-10堂的日期及時段並繳交所需費用)

\$350/堂(報名時選定11堂或以上的日期及時段並繳交所需費用)

報名方法：請填妥以下報名表，連同費用親身交妥中心，或將報名表連同費用(劃線支票/過數紙)寄回「九龍青山道538號半島大廈706室，童步復康及培訓服務收」，信封面請註明「動動樂幼兒感知肌能小組」

付款方式：i. 現金

ii. 劃線支票(抬頭：童步復康及培訓服務 / CREST Child Rehabilitation & Education Service Team)

iii. 櫃員機(匯豐銀行; 銀行號碼: 634-388821-838; 銀行登記代號: TSRCL T/A CCR&EST)

通知方式：本中心收到報名表後將於一星期內以電話/Whatsapp方式聯絡家長，確認報名

查詢：歡迎致電3628 3443，或電郵至info@crest.hk與我們聯絡



想了解CREST更多?
聯絡我們吧!

Let's Move: Sensory Gym for Toddler 動動樂幼兒感知肌能小組

報名表

(請以正楷清楚填妥此報名表)

參加者姓名： (中) _____ (英) _____

性別： 男 女 出生日期：(日)____(月)____(年)_____ 年齡：____歲

診斷： 不適用 自閉症/自閉症特徵 發展性協調障礙

*專注力不足 / 過度活躍症 (*劃去不適用者) 發展遲緩

讀寫障礙 其他 (請列明： _____)

學校： _____ 級別： _____

填表人姓名： _____ 關係： _____

聯絡電話： _____ 電郵： _____

地址： _____

選擇時間： A 組 9:00am – 10:00am B 組 10:30am – 11:30am

選擇日期：(請在所選的 內打)

12月		1月		2月	
<input type="checkbox"/> 7 (一)	<input type="checkbox"/> 9 (三)	<input type="checkbox"/> 4 (一)	<input type="checkbox"/> 6 (三)	<input type="checkbox"/> 1 (一)	<input type="checkbox"/> 3 (三)
<input type="checkbox"/> 14 (一)	<input type="checkbox"/> 16 (三)	<input type="checkbox"/> 11 (一)	<input type="checkbox"/> 13 (三)	<input type="checkbox"/> 8 (一)	<input type="checkbox"/> 10 (三)
<input type="checkbox"/> 21 (一)	<input type="checkbox"/> 23 (三)	<input type="checkbox"/> 18 (一)	<input type="checkbox"/> 20 (三)		
<input type="checkbox"/> 28 (一)	<input type="checkbox"/> 30 (三)	<input type="checkbox"/> 25 (一)	<input type="checkbox"/> 27 (三)	<input type="checkbox"/> 22 (一)	<input type="checkbox"/> 24 (三)

費用： \$500/ 堂 (報名時選定 1 – 4 堂的日期及時段並繳交所需費用)

\$400/ 堂 (報名時選定 5 – 10 堂的日期及時段並繳交所需費用)

\$350/ 堂 (報名時選定 11 堂或以上的日期及時段並繳交所需費用)

選擇了 _____ 堂 x HKD\$500 / \$400 / \$350, 共 HKD\$ _____

付款方式： 現金 櫃員機 / ATM (過數日期： _____)

支票 (支票號碼： _____ 銀行： _____)

收據抬頭： 參加者姓名 填表人姓名 其他 (請列明： _____)

家長期望 / 備註 (請家長列出對小組之期望)：

此欄由職員填寫

收表日期： _____ A B 一 三 不定

收費日期： _____ 錄取 輪候 (日期： _____)

收據編號： _____ 退出 (日期： _____ 退款金額： _____)

Let's Move: Sensory Gym for Toddler 動動樂幼兒感知肌能小組

小組須知

1. 參加者於繳交費用後不得私自轉讓或自行取消報名。
2. 若本中心因自身理由將小組延期或取消而令參加者未能出席，參加者將獲安排退款或補堂；但若參加者因身體不適或其他私人理由缺席課堂，則所繳之費用恕不退還，中心亦不設補堂。
3. 若於小組課堂前兩小時遇上惡劣天氣（即天文台懸掛八號或以上風球或黑色暴雨警告時），該日小組課堂將會取消，本中心將稍後通知退款或補堂安排。當三號風球、黃色或紅色暴雨警告懸掛時，則小組課堂仍會如常舉行。
4. 小組期間在中心範圍內的兒童必須配戴口罩，若未能配合的兒童我們將要求退出。
5. 負責之治療師或會攝錄部份活動內容作評估、小組課程或參考之用。如中心公開拍攝及錄影內容，將必得到本人(家長 / 監護人)之同意。
6. 退款說明：11 月 28 日或之前提出的退款申請，需以書面告知，並繳付港幣\$500 的手續費方可辦理退出和退款手續。11 月 29 日或之後，參加者若因個人理由而無法參與小組或未能全程參加小組，恕不予退款。

聲明

1. 本人所填寫的資料一切屬實無誤。
2. 本人得悉所有訓練將以小組形式進行，缺席/早退/遲到者將不獲補堂或補時。
3. 本人願意配合中心之安排，於小組開課前參與約 20 分鐘之簡單生活面談，以訂定小組目標及計劃。亦得悉若面談結果顯示參加者不適合參加此小組，將獲全額退款，治療師將個別講解不適合參加此小組之原因。

本人同意以上所列明之「小組須知」及「聲明」之條款。

本人 同意 / 不同意* (請劃去不適用者) 接收 CREST 日後的最新推廣或培訓課程資訊。

家長簽署：_____

填表日期：_____