





For Office Use Only						
Application No.:	EX_					
School Number:						
Application Date:						
Confirmation Date:						

## WHOLE 理財與健康小管家小組訓練申請表 (Starting from 09/2022 起生效)

**Project WHOLE Programme Application Form** 

第一部分 P 學校/機構 Name of School/Organi	 名稱:					月全 <u>免</u> rogramme		
地址: Address:	sauon.		電郵地址: Email Address:					
電話號碼: Office Phone No.:		傳真號 碼: Fax No.:		手機號 Mobile I No.:				
活動負責人 Contact Person		職位: Position:						
■ 小組需由 ■ 小組成員	四至小六年級學生 8至10位非華語及華語學生 可以跨級別組成 級為單位報名 rt2	三成員組成	■ Including 8 ■ Group mer	r Primary 4 to 6 studen 3 to 10 Non-Chinese an onbers can be formed fro onrolled by class / form.	each group			
		提供四節		·排多於一節活動〉				
	(Please provide 4 tin 第一節 Session 1		ultiple sessions co t節 Session 2	ald be scheduled or 第三節 Sessi		四節 Session 4		
日期 Date								
時間 Time								
	親子參觀 Family Visit			健康推廣活動籌備 Health Promotion Day Preparation				
日期 Date								
時間 Time								
	<b>健康推廣活動 Health Promotion Day</b> (請提供三節時間,同一天可安排多於一節活動) (Please provide 3 time slots, multiple sessions could be scheduled on the same date.)							
日期 Date								
時間 Time								

## Remarks:

- 参加者需於學年內完成計劃的所有活動,包括訓練小組、親子参觀、健康推廣活動及結業禮,詳情請參閱宣傳單張 Participants are required to attend all activities in the programme, including training groups, family visit, health promotion day and closing ceremony. Please refer to the promotion leaflet for details
- 如未能確定各項活動的舉行日期及時間,可再與機構協商

Details of activities are available for further discussion

• 計劃結業禮會於每年學期尾舉行,實際日期及地點待定

Information of the annual programme closing ceremony will be confirmed later

• 如表格不敷應用,請自行影印,並只需填回第二部分資料

Please copy the form and complete the fields in Part 2 if needed

活動負責人簽署:學校/機構蓋印:申請日期:Signature:School/ Organization Chop:Application Date:

請填妥申請表傳真至 **2525 1317**。如有任何查詢,歡迎致電 2521 2880 與我們聯絡。 Please fax the application form to **2525 1317**. For more information, please contact our staff at 2521 2880. 機構網頁 Website: http://www.cdac.org.hk