**博愛醫院**

**青年音樂基金**

**申請表格(個人)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(A) 申請人資料** |  |  |  |  |  |
| 姓讀學名： |  （中） |  |  （英） |
| 性讀學別： |  男 / 女  |  | 出生日期： |   |
| 就讀學校： |   |  | 級讀學別： |   |
| 聯絡電話： |   |  | 電讀學郵： |   |
| 聯絡地址： |   |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(B) 家長／監護人資料** |  |  |  |  |  |
| 姓讀學名： |   |  | 性讀學別： 男 / 女  |
| 年 齡： |   |  | 與申請人關係：  |
| 聯絡電話： |   |  | 電讀 郵：  |
| 現讀 況： | 在職(職業： ) | 失業/退休/其他(請列明)：  |

|  |
| --- |
| **(C) 其他同住家庭成員** |
| **中文姓名** | **與申請人關係** | **年齡** | **現況** |
| 1. |  |  | 在學（學校：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 級別：\_\_\_\_\_）在職（職業：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）失業／退休／其他（請列明）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 2. |  |  | 在學（學校：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 級別：\_\_\_\_\_）在職（職業：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）失業／退休／其他（請列明）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 3. |  |  | 在學（學校：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 級別：\_\_\_\_\_）在職（職業：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）失業／退休／其他（請列明）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4. |  |  | 在學（學校：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 級別：\_\_\_\_\_）在職（職業：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）失業／退休／其他（請列明）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **(D) 申請基金的用途** |
| 1. 修讀音樂課程： (須附上課程資料) |
| 2. 參加音樂工作坊/相關藝術活動： (須附上有關資料)  |
| 3. 其他(請註明)：  |

|  |
| --- |
| **(E) 現時是否有修讀音樂課程，例如：歌唱、樂器? 如有，請說明種類及考取級別。** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **(F) 有否參加學校或公開音樂比賽? 如有，請說明比賽項目及考取成績。** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **(G) 詳述申請博愛青年音樂基金之原因，如何運用資助追尋音樂夢想。(文字介紹不少於500字，** **如不敷應用，請另紙填寫。)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**(H) 轉介機構資料(如有)**

轉介機構名稱：

聯絡人姓名： 聯絡人職位：

聯絡電話： 電地址郵：

推薦原因：

‘

機構負責人簽署/機構蓋章： 日期：

|  |
| --- |
| **(I) 申請者及家長/監護人聲明**本人謹此聲明：本人於此申請表上所填報的資料，以及提交之證明文件，均屬真確無訛。本人明白如因資料有誤，即使日後獲得基金資助，也可能導致獲發的資助金額需要退還，絶不追究。申請人姓名： 簽簽署： \_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_家長/監護人姓名： 簽簽署： \_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**有關個人資料 (私隱) 條例**

|  |  |
| --- | --- |
| **收集資料的目的：** | 本表格所收集之資料將用作處理本院***博愛青年音樂基金申請或博愛青年音樂會之用。*** |
| **資料轉交：** | 為作上文所述用途,，本院可能會把有關資料提供予有需要知悉之人士。倘有需要把申請者資料進一步向外透露，以推廣及宣傳**博愛青年音樂基金**，本院將事先徵得申請者之同意。 |
| **查閱個人資料：** | 申請者有權要求查閱或更正其個人資料。 |
| **查詢：** | 博愛醫院慧妍雅集新Teen地 |
| **地址：** | 新界天水圍天恒邨停車場大樓A翼5樓2號單位 |
| **電話號碼：** | 2673 0345  |
| **傳真號碼：** | 2673 0137 |