



《香港學前兒童閱讀能力甄別測驗》工作坊 暨《幼兒語文學習地區支援計劃》簡介

「喜閱寫意：賽馬會讀寫支援計劃」一直致力為讀寫障礙學童研究和設計各類評估及支援服務，《香港學前兒童閱讀能力甄別測驗》及《幼兒語文學習地區支援計劃》便是其中兩個重點發展項目。

- 《香港學前兒童閱讀能力甄別測驗》：支援工作由香港大學心理學系負責，幫助幼稚園老師有效地使用甄別工具，識別有語文學習差異的學前兒童。
- 《幼兒語文學習地區支援計劃》：由協康會負責，幫助被識別為有語文學習差異的學前兒童，為他們提供合適的支援，加強學童的中文讀寫能力。

為幫助幼稚園老師更了解甄別測驗及地區支援計劃的內容及詳情，本小組將舉辦工作坊，資料如下：

日期：2012年2月25日（星期六）

時間：9:30 a.m. – 12:30 p.m.

地點：仁濟醫院第廿四屆董事局社會服務中心
(新界元朗天水圍天河路6號)

對象：幼稚園校長及老師

內容：1) 《香港學前兒童閱讀能力甄別測驗》的使用須知及模擬練習
2) 《幼兒語文學習地區支援計劃》的成立目的、支援中心背景、課程內容、推行模式及聯絡方法等



請填妥附上的報名表格，傳真至 **2547 6766**

如有任何查詢，請聯絡香港大學心理學系劉小姐(電話:2219 4329/電郵: puichi1212@yahoo.com.hk) 或瀏覽下列網址：hkstd.psy.hku.hk。

如有意索取《香港學前兒童閱讀能力甄別測驗》，亦請瀏覽上述網址。

截止報名日期：2012年2月10日

座位有限，額滿即止！

《香港學前兒童閱讀能力甄別測驗》工作坊
暨《幼兒語文學習地區支援計劃》簡介
報名表格

職員填寫

編號：_____

日期：2012年2月25日(星期六)

時間：9:30 a.m. – 12:30 p.m.

地點：仁濟醫院第廿四屆董事局社會服務中心 (新界元朗天水圍天河路6號)

學校名稱：(中文) _____

(英文) _____

聯絡電話：_____ 傳真號碼：_____

聯絡人姓名：_____ 聯絡電話：_____

聯絡人電郵地址：(請以正楷書寫) _____

由於座位有限，我們先為每所學校預留一個名額。請以參加者之優先次序填寫。

	參加者姓名(中文)	參加者姓名(英文)(請以正楷書寫)	職位
1			
2			

負責人簽署：_____

日期：_____年_____月_____日 學校印鑑：_____

*注意事項：

1. 每所學校只須遞交一張報名表格。
2. 填妥本報名表後，請於2012年2月10日或以前傳真至2547 6766。
3. 在截止報名日期後，本小組將會以電郵通知各聯絡人，以確認報名成功與否。
若於2012年2月13日前還未收到確認通知，請致電2219 4329跟進。
4. **是次活動恕不接納即場登記。**