



八鄉中心小學
學校通告 02/2018 號

敬啟者：

新學年，本校會舉辦不同形式的課外活動及多元化學習活動。本校有意為校內有經濟困難的學生（即領取「綜合社會保障援助」的學生），資助部分或全部活動費用。惟受惠學生必須先向校方提供適當的證明。凡有意接受是項資助的家長，請填寫回條及將證明書正本，由貴子弟交給班主任辦理。為保障學生及家長的私隱，該正本經查閱後，於當日發回學生。

此致
貴家長



常與你正向同行：黎婉嫻校長 謹啟

正向教育：擁有正向情緒，建立一個真正豐盛的人生。

二〇一八年九月三日

✂

學校通告 02/2018
請於 9 月 5 日或之前交回班主任

敬覆者：

貴校通告第 02/2018 號內容業經知悉。

- 本人 無意接受是項資助計劃
- 有意接受是項資助計劃
- 綜合社會保障援助
- 學生資助計劃(全津)

此 覆
八鄉中心小學黎校長

家長簽署：_____

家長姓名：_____

日 期：_____

請在 內用 “✓” 表示。



八鄉中心小學
學校通告 02/2018 號

敬啟者：

新學年，本校會舉辦不同形式的課外活動及多元化學習活動。本校有意為校內有經濟困難的學生（即領取「綜合社會保障援助」的學生），資助部分或全部活動費用。惟受惠學生必須先向校方提供適當的證明。凡有意接受是項資助的家長，請填寫回條及將證明書正本，由貴子弟交給班主任辦理。為保障學生及家長的私隱，該正本經查閱後，於當日發回學生。

此致
貴家長



常與你正向同行：黎婉嫻校長 謹啟

正向教育：擁有正向情緒，建立一個真正豐盛的人生。

二〇一八年九月三日

✂

學校通告 02/2018

請於9月5日或之前交回班主任

敬覆者：

貴校通告第 02/2018 號內容業經知悉。

本人 無意接受是項資助計劃

有意接受是項資助計劃

綜合社會保障援助

學生資助計劃(全津)

此 覆

八鄉中心小學黎校長

家長簽署：_____

家長姓名：_____

日 期：_____

請在內用 “✓”表示。



綜合社會保障援助受助人醫療費用豁免證明書

Certificate of Comprehensive Social Security Assistance Recipients
(for Medical Waivers)

檔 案 編 號

此日期起生效: 2008年4月18日

C O P Y

Casefile Ref YLE-C

Valid from: 18/04/2008

受助人姓名 Name of Recipient	身份證明文件號碼 Identity Document No.	有效日期至 Valid until
		31/01/2009
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX

茲證明以上綜合社會保障援助受助人在上述有效日期內可獲得公立診所或醫院(包括急症室)豁免醫療費用.

This is to certify that the above named Comprehensive Social Security Assistance recipients are entitled to the waiver of medical charges at a public clinic or hospital (including the Accident & Emergency Department) during the validity period.

MR LAI SHEUNG YAN
SUPERVISOR,
YUEN LONG (EAST) SOCIAL SECURITY FIELD UNIT
SOCIAL WELFARE DEPARTMENT

SWD 581

社 會 福 利 署



SOCIAL WELFARE DEPARTMENT

發 證 日 期

Date of issue 18/07/2008

綜合社會保障援助受助人醫療費用豁免證明書

Certificate of Comprehensive Social Security Assistance Recipients (for Medical Waivers)

檔 案 編 號

此日期起生效: 2008年4月18日

C O P Y

Casefile Ref YLE-C

Valid from: 18/04/2008

受助人姓名 Name of Recipient	身份證明文件號碼 Identity Document No.	有效日期至 Valid until
		31/01/2009
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX

茲證明以上綜合社會保障援助受助人在上述有效日期內可獲得公立診所或醫院(包括急症室)豁免醫療費用.

This is to certify that the above named Comprehensive Social Security Assistance recipients are entitled to the waiver of medical charges at a public clinic or hospital (including the Accident & Emergency Department) during the validity period.

MR LAI SHEUNG YAN
SUPERVISOR,
YUEN LONG (EAST) SOCIAL SECURITY FIELD UNIT
SOCIAL WELFARE DEPARTMENT