



香港傷健協會 李鈞洪教育基金

捐款人

香港傷健協會（以下簡稱協會）之前名譽會長李鈞洪太平紳士 M.B.E.為協會始創人之一。自協會於一九七二年成立即出任主席，至一九八二年退休。為表示對香港傷健運動繼續支持，李家於同年捐出款項，成立「李鈞洪教育基金」（以下簡稱基金）。繼李鈞洪太平紳士於一九九三年逝世後，李家再捐出\$182,614.01，將基金擴大。

目的

基金旨在協助體能上殘障之學生，俾能在各程度之教育機構內與健全學生一同學習。

申請資格

申請者須符合以下各項資格：

1. 香港永久居民；
2. 肢體傷殘、智障（包括自閉症／注意力缺陷／過度活躍／讀寫障礙）、長期病患、弱視、弱聽之學生；
3. 在本港提供教育、工業或職業訓練之小學、中學、專上學院、大學或研究院內就讀之全日制課程學生；
4. 需要財政資助以支付教育及相關費用。

優先考慮

其他助學金或基金未能顧及之特別需要或學業成績優良者可獲優先考慮。

申請辦法

1. 基金會於每年八月期間公佈申請細則。
2. 申請表格可向校方或有關機構索取；或於本會網頁下載。
3. 申請表格須填寫妥當，並經由一名教育、福利機構或政府部門負責人（例如校長、社工、訓導長等）推薦。
4. 所有申請表格必須於每年十月中之截止日期前寄交香港北角百福道 21 號

香港青年協會大廈 1402 室香港傷健協會總幹事處理。逾期申請將不獲受理。

評審方法

所有申請由協會財務及人事委員會進行遴選。適合之申請者可能會被邀進行面試以審核申請人之傷殘狀況及財政需要。申請結果會於十一月底前個別致函通知申請人。財務及人事委員會之決定為最終決定。在任何情況下，委員會無需要解釋個別申請落選原因。

查詢

如有查詢，可致電協會總辦事處（電話：2551 4161）。

更新日期：2010 年 10 月 4 日



香港傷健協會 李鈞洪教育基金申請表

個人資料收集聲明

你所提供的資料將用作本基金審核你的申請。若你未能提供足夠個人資料，本基金將不能處理你的申請。請確保你所提供之資料為準確。除個人資料（私隱）條例所訂明的豁免或由於資料在保留期間後已被刪除外，你有權查閱和改正你的個人資料。查閱和改正個人資料的要求應以書面向香港傷健協會行政事務經理（地址：香港北角百福道 21 號香港青年協會大廈 1402 室）提出。

甲部：申請人資料

姓名（中文）	（英文）	性別
出生地點	出生日期	居港年數
住址		聯絡電話
傷殘狀況		
申請人是否本會屬下傷健中心會員？ <input type="checkbox"/> 是（所屬傷健中心_____ 會員年資____年____月） <input type="checkbox"/> 否		

乙部：家庭狀況 -- 請將全部同住之家庭成員之資料據實填報（包括申請人）

姓名	與申請人 關係	年齡	已婚/ 未婚	職業/就讀 學校及班級	去年四月至本年三月之總收入（港幣）			
					薪金	綜援	傷殘津貼	其他*
	申請人							

* 其他收入包括由非同住之家庭成員或親友給予之資助

居所類型	<input type="checkbox"/> 宿舍 <input type="checkbox"/> 公屋 <input type="checkbox"/> 居屋 <input type="checkbox"/> 私人樓宇
	<input type="checkbox"/> 自置（每月供款：\$ _____） <input type="checkbox"/> 租住（每月租金：\$ _____）

丙部：擬／現就讀課程

學校名稱
學校地址
就讀課程名稱及級別
申請人是否已被接納入學？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

丁部：財政預算

1. 申請人擬／現就讀之課程所需之支出（以全年計算）

學費	\$
書簿費	\$
特殊學習器材（請列明名稱及用途）	
i. _____	\$
ii. _____	\$
iii. _____	\$
交通	\$
其他（請註明：_____）	\$
總支出	\$

2. 申請人於本學年有否向其他基金或機構申請資助／貸款？ 無 有（請列明）

基金／機構名稱	申請資助／貸款金額	申請進展情況／獲資助或貸款金額

3. 擬向本基金申請資助金額：\$_____（在一般情況下，撥款將不超過港幣伍仟元正）

戊部：聲明

本人茲聲明以上資料確實無誤，如有填寫任何虛假資料，會方有權撤銷本人之申請。

申請人簽署：_____ 日期：_____

備註：申請表須由推薦機構直接寄交本會，並附上以下之證明文件副本：

1. 所有家庭成員之收入證明（如稅單）
2. 居所之供款／租金證明文件
3. 申請人上學年之成績表／公開考試成績單
4. 申請人之入學／學校取錄證明文件
5. 學費證明

由推薦機構填寫

由推薦機構（如申請人就讀之學校或福利機構）填寫，並請推薦機構直接寄交香港北角百福道 21 號香港青年協會大廈 1402 室香港傷健協會總幹事收。結果將專函通知申請人。

申請人之財政需要

課程對申請人之適合性

申請人就讀該課程之成績或特別表現

其他

推薦人簽署：_____ 職位：_____

推薦人姓名：_____ 機構名稱：_____

機構地址：_____

聯絡電話：_____ 日期：_____

由香港傷健協會填寫

資助金額

評語