

致：新界葵涌興芳路 166-174 號
葵興政府合署 7 樓 713-714 室
學生資助辦事處
幼稚園及幼兒中心學費減免組

傳真號碼：2598 5486/ 2511 1148

2009/10 年度幼稚園及幼兒中心學費減免計劃
書面聲明

學生姓名：_____

香港出生證明書號碼：_____ 申請編號：_____

幼稚園/幼兒中心名稱：_____

我現在補交下列聲明：

本人謹此聲明，以上資料均屬完整真確。

申請人簽署：_____

申請人姓名：_____

日 期：_____

To: Kindergarten and Child Care Centre Fee Remission Section
Student Financial Assistance Agency
Room 713-714, 7/F, Kwai Hing Government Offices,
166-174 Hing Fong Road, Kwai Chung, N.T.

Fax No.: 2598 5486/ 2511 1148

Kindergarten and Child Care Centre Fee Remission 2009/10
Declaration

Name of Pupil: _____	
HK Birth Certificate No.: _____	Application No.: _____
Name of Kindergarten/Child Care Centre: _____	

I enclose the following declaration:

I declare that the above information is true and complete.

Signature of Applicant: _____

Name of Applicant : _____

Date : _____