



The Sovereign Art Foundation

8/F, 299 QRC, 287-299 Queen's Road Central, Hong Kong

T: +852 2542 1177 SovereignArtFoundation.com

2026-2027 Make It Better (MIB) 表達藝術計劃參加表格

請填妥報名表格並於 2026 年 6 月 22 日或以前交回 (註明：庾小姐) · 謝謝！

傳真：3 6 1 9 0 8 1 7 或電郵：mib@SovereignArtFoundation.com 或

郵寄：香港仔黃竹坑道 4 2 號利美中心 15 樓 1507 室

1) 學校 / 機構名稱：			
2) 聯絡人名稱：		3) 職位：	
4) 聯絡人電話：		5) 手提電話 / WhatsApp：	
6) 電郵：			
7) 地址：			
8a) 本學校 / 機構欲參加：	<input type="checkbox"/> MIB 表達藝術治療小組 (全學年共 20 至 24 節) (由香港大學表達藝術治療碩士課程 註冊藝術 / 表達藝術治療師帶領)		
8b) 有興趣參與其他活動： (本會將另作聯絡)	<input type="checkbox"/> 個人藝術治療 / 家庭治療 (1 小時) <input type="checkbox"/> 教師及社工之表達藝術培訓 (需付費) <input type="checkbox"/> 家長表達藝術治療小組 (1.5 小時) <input type="checkbox"/> 親子表達藝術治療小組 (1.5 小時)		
9) 本校 / 機構期望開辦多少個兒童小組？	____ 個 (兒童小組：8 名兒童為一組, 2 個級別內) P.1：____ 名 P.2：____ 名 P.3：____ 名 P.4：____ 名 P.5：____ 名 P.6：____ 名		
10) 本校 / 機構期望開辦多少個幼兒小組？	____ 個 (幼兒小組：6 名兒童為一組) K1 ____ K 2：____ 名 K 3：____ 名		
11) 兒童的學習需要包括： charles reserch			
<input type="checkbox"/> 沒有	<input type="checkbox"/> 智力障礙 (* 懷疑 / 確診)		
<input type="checkbox"/> 自閉症 (* 懷疑 / 確診)	<input type="checkbox"/> 肢體傷殘 (* 懷疑 / 確診)		
<input type="checkbox"/> 專注力不足 / 過度活躍症 (* 懷疑 / 確診)	<input type="checkbox"/> 視覺障礙 (* 懷疑 / 確診)		
<input type="checkbox"/> 特殊學習困難 (* 讀寫困難 / 動作協調障礙) (* 懷疑 / 確診)	<input type="checkbox"/> 聽力障礙 (* 懷疑 / 確診)		
<input type="checkbox"/> 精神病 (* 懷疑 / 確診)	<input type="checkbox"/> 言語障礙 (* 懷疑 / 確診)		
<input type="checkbox"/> 資優 (* 懷疑 / 確診)	<input type="checkbox"/> 其他 (請註明)：_____		

Executive Directors

Howard Bilton [Chairman], Tiffany Pinkstone, Amy Cadman

Non-executive Directors

Angela Mackay, David Legg, Esther Heer, Levina Li, Peter Siembab, Priscilla Kong, Sara Mao, Tony Tyler



The Sovereign Art Foundation

8/F, 299 QRC, 287-299 Queen's Road Central, Hong Kong

T: +852 2542 1177 SovereignArtFoundation.com

12) MIB 計劃的目標參加者為來自低收入家庭的兒童，請選擇參與本計劃的兒童是否有領取列表上的政府津貼資助：

(CL updated 2026.05.06)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 領取綜合社會保障援助 (CSSA) | <input type="checkbox"/> 每月家庭入息相等或不超過香港家庭入息中位數的 55% |
| <input type="checkbox"/> 領取在職家庭津貼 (WFA) | <input type="checkbox"/> 領取幼稚園學生就學開支津貼 (Grant-KG) |
| <input type="checkbox"/> 領取學資處學生資助計劃津貼 (SFA) | <input type="checkbox"/> 參與幼稚園及幼兒中心學費減免計劃 (KCFRS) |
| <input type="checkbox"/> 參與學前兒童課餘託管服務 (ASCP-PC) | <input type="checkbox"/> 領取輪候資助學前康復服務的兒童學習訓練津貼 (TSP) |
| <input type="checkbox"/> 領取傷殘津貼 | <input type="checkbox"/> 領取非政府機構資助 |
| <input type="checkbox"/> 其他: _____ | <input type="checkbox"/> 不適用 |

13) 本學校 / 機構希望於逢星期幾舉行小組？ (可選多項)

- 星期一 星期二 星期三 星期四 星期五 星期六

14) 本學校 / 機構希望於哪段時間舉行小組？

上午

下午

時段： _____

(MIB 小組為每節為 1.5 小時 / MIB 幼兒小組為每節為 1 小時)

15) MIB 計劃將於 9 月底至 10 月初開展，本學校 / 機構希望何時開始小組？

_____ 月 _____ 日，全學年共 _____ 節 (共 20 至 24 節為佳)

16) 請揀選可以出席戶外課堂的日子 (星期六)： (可選多項) (*兒童組適用)

上學期 (2026 年)：

- 10 月 24 日
 10 月 31 日
 11 月 7 日
 11 月 14 日
 11 月 21 日

下學期 (2027 年)：

- 3 月 20 日
 4 月 3 日
 4 月 10 日
 4 月 17 日
 4 月 24 日

17) 為確保資源不被濫用及參加者的出席率請選擇以下方案 (社福機構適用):

- 本機構會收取按金, 如出席率達 80%, 按金可獲退回
 本機構有其他方案, 請列明: _____

校長 / 機構負責人簽署

學校 / 機構蓋章

Executive Directors

Howard Bilton [Chairman], Tiffany Pinkstone, Amy Cadman

Non-executive Directors

Angela Mackay, David Legg, Esther Heer, Levina Li, Peter Siembab, Priscilla Kong, Sara Mao, Tony Tyler



The Sovereign Art Foundation

8/F, 299 QRC, 287-299 Queen's Road Central, Hong Kong

T: +852 2542 1177 SovereignArtFoundation.com

校長 / 機構負責人姓名

日期

Executive Directors

Howard Bilton [Chairman] , Tiffany Pinkstone , Amy Cadman

Non-executive Directors

Angela Mackay , David Legg , Esther Heer , Levina Li , Peter Siembab , Priscilla Kong , Sara Mao , Tony Tyler