

# 澳門街坊總會孟智豪夫人托兒所

## 幼兒入托註冊須知

註冊及繳費日期：2026 年 5 月 11 日至 13 日（星期一至三）

時間：09:30 至 17:30

地址：澳門台山菜園涌巷 70 號澳門大廈 C 座地下

電話：28432513 / 28432514

註冊當日敬請家長自行帶備下列資料：

1. 幼兒及父母身份證影印各一份
2. 幼兒註冊表一份（附件一）
3. 幼兒吋半彩色近照四張（每張相片背面必須寫上幼兒姓名）
4. 幼兒健康證明書（只接受衛生局、山頂醫院及鏡湖醫院發出的）
5. 幼兒疫苗接種證明書（只接受衛生局、山頂醫院及鏡湖醫院發出的）
6. 幼兒個人接種手冊副本一份
7. 全日托每月費用 Mop\$2000
8. 首次入托幼兒需額外收取 MOP\$440（包括：全年雜費 MOP\$220、行政手續費 MOP\$50 及圍裙費 MOP\$100，書包 MOP\$70）所有費用一經繳交不予退回。

### **注意事項**

1. 每名幼兒只可到一間受資助托兒所辦理註冊手續，如果需要轉托，家長首先要到幼兒已註冊或者已入托的受資助托兒所取消註冊或申請退托，才可以轉至本所註冊。
2. 註冊所提交之幼兒資料必須與報名資料一致，否則註冊無效。
3. 所有費用一經繳交不予退回，逾期註冊或繳費均視為自動放棄托位論，其托位將按抽籤後補名單之順序補替。
4. 幼兒健康證明書及疫苗接種證明書必須於幼兒入托日或之前提交，以保障本所幼兒健康。
5. 敬請家長自行準備好註冊需用文件。

# 孟智豪夫人托兒所幼兒註冊表

(附件一)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|----|
| 幼兒中文姓名：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    | 葡文姓名： |    |
| 性 別：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    | 出生日期： |    |
| 身份證編號：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    | 金卡編號： |    |
| 住址：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |       |    |
| <p>幼兒身體健康狀況：</p> <p><input type="checkbox"/> 良好</p> <p><input type="checkbox"/> 有過敏史 (請註明：_____ )</p> <p><input type="checkbox"/> 其 他 (請註明：_____ )</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |       |    |
| 關係                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 姓名 | 電話    | 職業 |
| 父親                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |       |    |
| 母親                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |       |    |
| 其他聯絡人(非父母)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |       |    |
| <p style="text-align: center;"><b><u>家 長 聲 明</u></b></p> <p>本人明白及同意以下事項：</p> <p>1. 當幼兒發熱至 38 度或以上時，本人會盡快接回幼兒。如幼兒在托兒所內出現突發不適及緊急情況，需即時送院，請送往：</p> <p><input type="checkbox"/> 仁伯爵綜合醫院</p> <p><input type="checkbox"/> 鏡湖醫院</p> <p><input type="checkbox"/> 其他 (請註明：_____ ) 急症室診治。</p> <p>2. 本人已知悉幼兒在托兒所內的課堂活動及生活照片，只用作非牟利用途，例如刊登會訊、製作活動小冊子、或在網上平台展示。</p> <p>3. 本人已知悉托兒所安裝攝錄系統。</p> <p style="text-align: right;">家長簽名：_____</p> <p style="text-align: right;">日 期：_____</p> |    |       |    |