

高效資訊傳遞系統
學校通訊模組訊息

〔根據《非應邀電子訊息條例》(第 593 章)第 5 條的規定，教育局經你同意下，向你發送被該條例界定為商業電子訊息的電子訊息。這些商業電子訊息包括以傳真或電郵推廣不同種類的服務，例如公告、通訊，以及為推廣工作坊、研討會、培訓活動、分享會和其他活動而發出的宣傳資料。如你不想再透過傳真或電郵收取下述資料或同類資料，請將閣下的學校名稱、傳真號碼、電郵地址、聯絡人姓名、簽署和電話號碼，傳真至 2893 0858。〕

連同此頁合共：13 頁

各位校長：

為智障學生而設的高中應用學習調適課程 (2026-28 年度)
課程提供機構 - 實地參觀及／或網上資訊介紹

應用學習是有價值的高中選修科目，著重實用的學習元素，與寬廣的專業領域和職業領域連繫，並與其他高中科目相輔相成。2026-28 年度高中應用學習調適課程將於 2026/27 學年開展，供普通中學及特殊學校就讀中四年級的智障學生申請報讀，作為其於中五及中六年級的選修科目。詳情請參閱 [教育局通函第 5/2026 號](#)。

為讓學校及家長深入瞭解課程的內容，以便輔導學生作出合適的課程選擇，各課程提供機構將安排實地參觀及／或網上資訊介紹活動，向有興趣報讀應用學習調適課程的學生及其家長、教職員，簡介其機構及所提供的應用學習調適課程，有關各機構的活動詳情及報名方法，概述如下：

時段 : 2026 年 2 月 23 日至 3 月 11 日 (視乎機構安排)
時間 : 每節約 1 至 2 小時 (視乎機構安排)
模式 : 以實地參觀或網上資訊介紹形式進行，各機構的安排詳情見
【附錄一】至【附錄六】
報名方法 : 請學校通知學生、家長及教職員，並填妥相關報名表【附錄一】
至【附錄六】，以傳真方式向有關機構交回報名表
截止報名日期 : 2026 年 2 月 4 日 (星期三)
備註 : 網上資訊介紹的登入連結網址及相關詳情，機構將另行通知學
校聯絡人，請學校協助把登入連結網址及相關資訊告知參
加學生、家長及教職員。

如有查詢，歡迎致電 2892 6493 與張佩文女士聯絡，或直接致電機構瞭解。敬祝

教安！

教育局創新科技教育分部
特殊教育需要組

2026 年 1 月 16 日

為智障學生而設的高中應用學習調適課程 (2026-28 年度)

課程提供機構 – 實地參觀報名表

職業訓練局

請於 2026 年 2 月 4 日(星期三)或之前 將此表格傳直至擬參觀之展亮技能發展中心 (觀塘 2357 4042 / 屯門 2457 6207) 辦理。相關中心將另行通知學校有關安排，請學校代為告知參加學生、家長及教職員。

學校名稱		學校 電話		學校 傳真	
聯絡人姓名	(中文)	(English)			
可供聯絡的方法及詳情	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 即時通訊軟件 (例 : WhatsApp) <input type="checkbox"/> 電郵 聯絡號碼／電郵 : _____				

參觀地點：	(A)/(B) : 展亮技能發展中心(觀塘) 牛津道暫遷校舍 九龍塘牛津道1D號	查詢 : 傳真 :	Tel: 2270 0900 盧皓嘉 主任 Fax: 2357 4042		
	(C)/(D) : 展亮技能發展中心(屯門) 新界屯門豐安街1號		Tel: 2452 8901 雷肇鵬 主任 Fax: 2457 6207		

本校擬報名參加以下場次實地參觀^註：

機構將開辦的課程	日期及時間	參加實地參觀人數					
		展亮技能發展中心(觀塘) 牛津道暫遷校舍			展亮技能發展中心(屯門)		
		學生	家長	教職員	學生	家長	教職員
1. 2026280834 創意攝影及傳意設計	(A) 10-3-2026 (星期二) 上午9:30 – 11:00						
	(B) 10-3-2026 (星期二) 下午1:30 – 3:00						
	(C) 3-3-2026 (星期二) 上午10:00 – 中午12:00						
	(D) 3-3-2026 (星期二) 下午2:00 – 4:00						

註：各場次均會就上述所有課程作出詳細介紹。

校長簽署 : _____

校長姓名 : _____

日期 : _____

校印
School Chop

**Senior Secondary Adapted Applied Learning Courses
for Students with Intellectual Developmental Disorder (2026-28 Cohort)**

Application for Visits to Course Providers

Vocational Training Council

Please **fax** this form to **relevant VTC Shine Skills Centre(s) (Kwun Tong 2357 4042 / Tuen Mun 2457 6207) on or before 4 February 2026 (Wednesday)**. Relevant Centre(s) will inform schools of the detailed arrangements in due course. Schools are requested to pass the arrangement information to participant students, parents and school staff.

School Name		Tel No.		Fax No.	
Contact Person	(Chinese)	(English)			
Means of contact and details	<input type="checkbox"/> Telephone <input type="checkbox"/> Instant messaging applications (e.g. WhatsApp) <input type="checkbox"/> E-mail Contact No. / E-mail Address: _____				

Venue of Visits:	(A)/(B) : Shine Skills Centre (Kwun Tong) – Oxford Road Re-provisioned Campus 1D Oxford Road , Kowloon	Enquiry: Fax:	Tel: 2270 0900	Ms LO Ho Kar, Helga
	(C)/(D) : Shine Skills Centre (Tuen Mun) 1 Fung On Street, Tuen Mun, N.T.		Tel: 2452 8901	Mr LUI Siu Pang, Helios Fax: 2457 6207

Our school would like to apply for the following visits to Vocational Training Council ^{Note:}

Courses to be operated	Date and Time	Number of Participants for Site Visits					
		Shine Skills Centre (Kwun Tong) Oxford Road Re-provisioned Campus			Shine Skills Centre (Tuen Mun)		
		Students	Parents	Staff	Students	Parents	Staff
1. 2026280834 Creative Photography and Communication Design	(A) 10-3-2026 (Tuesday) 9:30 – 11:00 a.m.						
	(B) 10-3-2026 (Tuesday) 1:30 – 3:00 p.m.						
2. 2026280835 Creative Handcraft Arts	(C) 3-3-2026 (Tuesday) 10:00 a.m. – 12:00 n.n.						
3. 2026280836A/B Patisserie, Bakery and Chocolate Making A/B	(D) 3-3-2026 (Tuesday) 2:00 – 4:00 p.m.						

Note: Details of all courses listed above will be covered in each session.

Signature of Principal : _____
Name of Principal : _____
Date : _____

School Chop

為智障學生而設的高中應用學習調適課程 (2026-28 年度)

課程提供機構 - 實地參觀報名表

匡智松嶺綜合職業訓練中心

請於 **2026 年 2 月 4 日(星期三)或之前** 將此表格傳直至 **2664 2805** 匡智松嶺綜合職業訓練中心(鍾月樺女士經辦)。課程提供機構將另行通知學校相關安排，請學校代為告知參加學生、家長及教職員。

學校名稱		學校 電話		學校 傳真	
聯絡人姓名	(中文)	(English)			
可供聯絡的方法及詳情	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 即時通訊軟件 (例 : WhatsApp) <input type="checkbox"/> 電郵 聯絡號碼／電郵 : _____				

參觀地點：	匡智松嶺綜合職業訓練中心 新界大埔南坑頌雅路松嶺村	查詢： 傳真：	2664 3620 / 2613 7400 2664 2805	鍾月樺女士
-------	------------------------------	------------	------------------------------------	-------

本校擬報名參加以下場次的實地參觀^註：

機構將開辦的課程	日期及時間	參加實地參觀人數		
		學生	家長	教職員
1. 2026280801 酒店房務 2. 202628006B 初級烘焙實務 B	5-3-2026 (星期四) 下午2:00 – 3:30			

註：每場次的參觀人數上限為50人。

各場次均會就上述所有課程作出詳細介紹。

校長簽署 :

校長姓名 :

日期 :

校印
School Chop

**Senior Secondary Adapted Applied Learning Courses
for Students with Intellectual Developmental Disorder (2026-28 Cohort)**

Application for Visits to Course Providers

Hong Chi Pinehill Integrated Vocational Training Centre

Please send this form to Hong Chi Integrated Vocational Training Centre (Attn: Ms. Elsie CHUNG) **by fax at 2664 2805 on or before 4 February 2026 (Wednesday)**. Relevant Centre(s) will inform schools of the detailed arrangements in due course. Schools are requested to pass the arrangement information to participant students, parents and school staff.

School Name		Tel No.		Fax No.	
Contact Person	(Chinese)	(English)			
Means of contact and details	<input type="checkbox"/> Telephone <input type="checkbox"/> Instant messaging applications (e.g. WhatsApp) <input type="checkbox"/> E-mail Contact No. / E-mail Address: _____				

Venue of Visit:	Hong Chi Pinehill Integrated Vocational Training Centre Pinehill Village, Chung Nga Road, Nam Hang, Tai Po, N.T.	Enquiry:	2664 3620 / 2613 7400
		Fax:	Ms Elsie CHUNG
			2664 2805

Our school would like to apply for the following visits to Hong Chi Pinehill Integrated Vocational Training Centre Note :

Courses to be operated	Date and Time	Number of Participants for Site Visits		
		Students	Parents	Staff
1. 2026280801 Hotel Housekeeping 2. 2026280806B Elementary Bakery B	5 Mar 2026 (Thursday) 2:00 p.m. – 3:30 p.m.			

Note: The maximum number of participants for site visit in each session is 50.

Details of all courses listed above will be covered in each session.

Signature of Principal : _____
Name of Principal : _____
Date : _____

School Chop

為智障學生而設的高中應用學習調適課程 (2026-28 年度)

課程提供機構 - 實地參觀報名表

香港中華基督教青年會

請於 **2026 年 2 月 4 日(星期三)或之前** 將此表格傳真至 **2740 9420** 香港中華基督教青年會 (江麗明女士經辦)。課程提供機構將另行通知學校相關安排，請學校代為告知參加學生、家長及教職員。

學校名稱		學校 電話		學校 傳真	
聯絡人姓名	(中文) _____	(English) _____			
可供聯絡的方法及詳情	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 即時通訊軟件 (例：WhatsApp) <input type="checkbox"/> 電郵 聯絡號碼／電郵： _____				

參觀地點：	香港中華基督教青年會—青年會專業書院 九龍油麻地窩打老道23號	查詢： 傳真：	江麗明女士 (電話：2783 3527) 2740 9420
-------	------------------------------------	------------	-----------------------------------

本校擬報名參加以下場次的實地參觀^註：

機構將開辦的課程	日期及時間	參加實地參觀人數		
		學生	家長	教職員
1. 2026280839A 商場機械人服務大使 A 2. 2026280842A 校園助理培訓 A	23-2-2026 (星期一) 下午2:00 – 3:30			

註：每場次的參觀人數上限為30人。

各場次均會就上述所有課程作出詳細介紹。

校長簽署 : _____

校長姓名 : _____

日期 : _____

校印
School Chop

**Senior Secondary Adapted Applied Learning Courses
for Students with Intellectual Developmental Disorder (2026-28 Cohort)**

Application for Visits to Course Providers

Chinese YMCA of Hong Kong

Please send this form to Chinese YMCA of Hong Kong (Attn: Ms Renita KONG) **by fax at 2740 9420 on or before 4 February 2026 (Wednesday)**. Relevant Centre(s) will inform schools of the detailed arrangements in due course. Schools are requested to pass the arrangement information to participant students, parents and school staff.

School Name		Tel No.		Fax No.	
Contact Person	(Chinese)	(English)			
Means of contact and details	<input type="checkbox"/> Telephone <input type="checkbox"/> Instant messaging applications (e.g. WhatsApp) <input type="checkbox"/> E-mail Contact No. / E-mail Address: _____				

Venue of Visit:	Chinese YMCA of Hong Kong – YMCA College of Careers 23 Waterloo Road, Yaumatei, Kowloon	Enquiry:	Ms Renita KONG (Tel: 2783 3527)		
		Fax:	2740 9420		

Our school would like to apply for the following visits to Chinese YMCA of Hong Kong ^{Note :}

Courses to be operated	Date and Time	Number of Participants for Site Visits		
		Students	Parents	Staff
1. 2026280839A Shopping Mall Robot Service Ambassador A	23-2-2026 (Monday)			
2. 2026280842A School Assistant Training A	2:00 – 3:30 p.m.			

Note: The maximum number of participants for site visit in each session is 30.

Details of all courses listed above will be covered in each session.

Signature of Principal : _____

Name of Principal : _____

Date : _____

School Chop

為智障學生而設的高中應用學習調適課程 (2026-28 年度)

課程提供機構 - 實地參觀報名表

協康會

請於 **2026年2月4日(星期三)或之前** 將此表格傳真至 3956 4656 協康會賽馬會星亮資源中心(伍卓榮 女士經辦)。課程提供機構將另行通知學校相關安排，請學校代為告知參加學生、家長及教職員。

學校名稱		學校 電話		學校 傳真	
聯絡人姓名	(中文) _____	(English) _____			
可供聯絡的方法及詳情	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 即時通訊軟件 (例：WhatsApp) <input type="checkbox"/> 電郵 聯絡號碼／電郵： _____				

參觀地點：	協康會賽馬會星亮資源中心 九龍何文田愛民邨新民樓地下106-117室	查詢： 傳真：	3956 4651 伍卓榮 女士 3956 4656
-------	---------------------------------------	------------	-------------------------------

本校擬報名參加以下場次的實地參觀^註：

機構將開辦的課程	日期及時間	參加實地參觀人數		
		學生	家長	教職員
2026280844 社會服務助理培訓	26-2-2026 (星期四) 上午10:00 – 11:30			

註：每場次的參觀人數上限為50人。

各場次均會就上述所有課程作出詳細介紹。

校長簽署 : _____

校長姓名 : _____

日期 : _____

校印
School Chop

**Senior Secondary Adapted Applied Learning Courses
for Students with Intellectual Developmental Disorder (2026-28 Cohort)**

Application for Visits to Course Providers

Heep Hong Society

Please send this form to Heep Hong Society (Attn: Ms NG Cheuk Ying) **by fax at 3956 4656 on or before 4 February 2026 (Wednesday)**. Relevant Centre(s) will inform schools of the detailed arrangements in due course. Schools are requested to pass the arrangement information to participant students, parents and school staff.

School Name		Tel No.		Fax No.	
Contact Person	(Chinese)	(English)			
Means of contact and details	<input type="checkbox"/> Telephone <input type="checkbox"/> Instant messaging applications (e.g. WhatsApp) <input type="checkbox"/> E-mail Contact No. / E-mail Address: _____				

Venue of Visit:	Jockey Club STAR Resource Centre Units 106-117, G/F, Sun Man House, Oi Man Estate, Homantin, Kowloon	Enquiry: Fax:	3956 4651 Ms NG Cheuk Ying 3956 4656
-----------------	---	------------------	---

Our school would like to apply for the following visits to Heep Hong Society ^{Note :}

Courses to be operated	Date and Time	Number of Participants for Site Visits		
		Students	Parents	Staff
2026280844 Social Service Assistant Training	26-2-2026 (Thursday) 10:00 a.m. – 11:30 a.m.			

Note: The maximum number of participants for site visit in each session is 50.

Details of all courses listed above will be covered in each session.

Signature of Principal : _____

Name of Principal : _____

Date : _____

School Chop

為智障學生而設的高中應用學習調適課程 (2026-28 年度)

課程提供機構 - 實地參觀報名表

明愛樂務綜合職業訓練中心

請於 2026年2月4日(星期三)或之前 將此表格傳真至 **2385 5720** 明愛樂務綜合職業訓練中心 (莊婉雅女士經辦)。課程提供機構將另行通知學校相關安排，請學校代為告知參加學生、家長及教職員。

學校名稱		學校 電話		學校 傳真	
聯絡人姓名	(中文)	(English)			
可供聯絡的方法及詳情	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 即時通訊軟件 (例 : WhatsApp) <input type="checkbox"/> 電郵(必須填寫) 聯絡號碼／電郵 : _____				

參觀地點 :	明愛樂務綜合職業訓練中心 九龍亞皆老街147L號	查詢 : 傳真 :	2711 0699 莊婉雅女士 2385 5720
--------	-----------------------------	--------------	------------------------------

本校擬報名參加以下場次的實地參觀^註：

機構將開辦的課程	日期及時間	參加實地參觀人數		
		學生	家長	教職員
1. 2026280817 西式飲食業實務	(A) 7-3-2026 (星期六)			
	上午10:00 – 11:30			
2. 2026280809 基礎飲食業實務	(B) 11-3-2026 (星期三)			
	下午2:00 – 3:30			
3. 2026280820 活動策劃助理實務				
4. 2026280806A 初級烘焙實務 A				

註：每場次的參觀人數上限為80人。

各場次均會就上述所有課程作出詳細介紹。

校長簽署 :

校長姓名 :

日期 :

校印
School Chop

**Senior Secondary Adapted Applied Learning Courses
for Students with Intellectual Developmental Disorder (2026-28 Cohort)**

Application for Visits to Course Providers

Caritas Lok Mo Integrated Vocational Training Centre

Please send this form to Caritas Lok Mo Integrated Vocational Training Centre (Attn: Ms Cathy CHONG) **by fax at 2385 5720 on or before 4 February 2026 (Wednesday)**. Relevant Centre(s) will inform schools of the detailed arrangements in due course. Schools are requested to pass the arrangement information to participant students, parents and school staff.

School Name		Tel No.		Fax No.	
Contact Person	(Chinese)	(English)			
Means of contact and details	<input type="checkbox"/> Telephone <input type="checkbox"/> Instant messaging applications (e.g. WhatsApp) <input type="checkbox"/> E-mail Contact No. / E-mail Address: _____				

Venue of Visit:	Caritas Lok Mo Integrated Vocational Training Centre 147L Argyle St., Kowloon	Enquiry:	2711 0699 Ms Cathy CHONG		
		Fax:	2385 5720		

Our school would like to apply for the following visits to Caritas Lok Mo Integrated Vocational Training Centre
Note :

Courses to be operated	Date and Time	Number of Participants for Site Visits		
		Students	Parents	Staff
1. 2026280817 Western Catering Practice	(A) 7-3-2026 (Saturday) 10:00 – 11:30 a.m.			
2. 2026280809 Basic Catering Service				
3. 2026280820 Event Planning Assistant	(B) 11-3-2026 (Wednesday) 2:00 – 3:30 p.m.			
4. 2026280806A Elementary Bakery A				

Note: The maximum number of participants for site visit in each session is 80.

Details of all courses listed above will be covered in each session.

Signature of Principal : _____
Name of Principal : _____
Date : _____

School Chop

為智障學生而設的高中應用學習調適課程 (2026-28 年度)

課程提供機構 - 網上資訊介紹報名表

聖雅各福群會

請於 2026年2月4日(星期三)或之前 將此表格傳真至 **2596 2705** 聖雅各福群會(陸彥璋先生經辦)。課程提供機構將另行通知學校連結網址及相關資訊，請學校代為告知參加學生、家長及教職員。

查詢：陸彥璋先生 (電話：2596 2712)

學校名稱		學校 電話	學校 傳真	
聯絡人姓名	(中文)	(English)		
可供聯絡的方法及詳情	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 即時通訊軟件 (例：WhatsApp) <input type="checkbox"/> 電郵 聯絡號碼／電郵： _____			

網上資訊介紹機構：	聖雅各福群會	查詢：	2596 2712 陸彥璋先生
網上連結模式：	Zoom	傳真：	2596 2705

本校擬報名參加以下場次網上資訊介紹^註：

機構將開辦的課程	日期及時間	參加網上資訊介紹人數		
		學生	家長	教職員
2026280832 唱作與合奏音樂培訓	5-3-2026 (星期四) 上午11:00 – 11:45			

註：網上資訊介紹將透過 Zoom 進行。

校長簽署 : _____

校長姓名 : _____

日期 : _____

校印
School Chop

**Senior Secondary Adapted Applied Learning Courses
for Students with Intellectual Developmental Disorder (2026-28 Cohort)**
Application for Online Information Session organised by Course Providers
St. James' Settlement

Please send this form to St. James' Settlement (Attn: Mr Bruce LUK) **by fax at 2596 2705 on or before 4 February 2026 (Wednesday)**. Relevant Centre(s) will inform schools of the detailed arrangements in due course. Schools are requested to pass the arrangement information to participant students, parents and school staff.

Enquiry: Mr Bruce LUK (Tel: 2596 2712)

School Name		Tel No.		Fax No.	
Contact Person	(Chinese)	(English)			
Means of contact and details	<input type="checkbox"/> Telephone <input type="checkbox"/> Instant messaging applications (e.g. WhatsApp) <input type="checkbox"/> E-mail Contact No. / E-mail Address: _____				

Name of Course Provider for the Online Information Session: Mode of online link:	St. James' Settlement Zoom	Enquiry: 2596 2712 Mr Bruce LUK Fax: 2596 2705
---	--------------------------------------	--

Our school would like to apply for the following **Online** Information Session to St. James' Settlement ^{Note :}

Course to be operated	Date and Time	Number of Participants for Online Information Session		
		Students	Parents	Staff
2026280832 Discover Music Together	5-3-2026 (Thursday) 11:00 a.m. – 11:45 a.m.			

Note: The Online Information Session will be conducted via Zoom.

Signature of Principal : _____

Name of Principal : _____

Date : _____

School Chop