



香港聾人體育總會
Hong Kong Sports Association of the Deaf 主辦



康樂及文化事務署
Leisure and Cultural
Services Department

資助

2023-24年度聾人跆拳道代表隊訓練

- 目的：舉辦恆常代表隊訓練，以提高已被甄選之運動員的技術水平，參與本地各項比賽，及爭取代表香港參與海外賽事。
- 訓練詳情：代表隊訓練詳情及訓練時間表，歡迎瀏覽本會網頁。訓練時間表僅供參考，須待康文署確實場地後方能作實，本會將按實際情況隨時調整，詳情請留意本會網頁。
- 費用：全免
- 報名日期：全年接受報名
- 報名資格：
 1. 參加者必須為香港聾人體育總會之2023-24年度聾人/聽障會員(有效期限為2023年4月1日至2024年3月31日)
有關新入會或續會事宜請參閱本會網頁 - [新會員/續會申請](http://hksad.org.hk/wordpress/?page_id=20)。
http://hksad.org.hk/wordpress/?page_id=20
 2. 必須持有香港永久性居民身份證。
- 備註：
 1. 已遞交報名者，如在7個工作天內仍未收到甄選評估通知，請與本會聯絡。(取錄與否，本會有最後決定權)
 2. 如出席率或訓練表現未如理想，本會有權將球員除名。
 3. 本會將按實際情況作出訓練調整或規條修訂。
 4. 必須持有香港特區護照方符合資格代表香港參加國際認可賽事。
 5. 請各參加者需穿著適當的運動衣服及運動鞋。
 6. 閣下/敝子女所提供之肖像和資料只用於香港聾人體育總會有限公司與康樂及文化事務署資助的活動/訓練報名事宜及本會其他推廣之用。
- 惡劣天氣安排：如天文台於訓練當天開始前2小時已發出8號或以上熱帶氣旋警告信號，或發出黑色暴雨警告訊號，當天的訓練即告取消。
- 報名方法：各有效會員均須填寫及遞交網上 [Google Form報名表](#) 或 [實體報名表](#) (見本章程附件)，WhatsApp、親身交回、寄回、傳真或電郵報名表至本會。並由教練進行評估甄選，方可成為代表隊運動員。
- 查詢：香港聾人體育總會
- 電話：3104 1213 / WhatsApp：9389 6723
- 傳真：3579 2262
- 電郵：info@hksad.org.hk
- 網頁：www.hksad.org.hk
- 地址：九龍長沙灣青山道489-491號香港工業中心A座12字樓A6-C室
- 辦公時間：週一至週五上午9:30至下午6:00 (公眾假期不開放)



2023-24年度聾人跆拳道代表隊訓練

報名表

(一) 參加者個人資料⁽¹⁾

姓名(中文)	:	_____	姓名(英文)	:	_____
性別	:	_____	身份證號碼 (首5位字元, 如A1234)	:	_____
出生日期 (日/月/年)	:	_____	年齡	:	_____
2023-24年度有效會員 (請用✓表示)	:	<input type="checkbox"/> 是, 會員編號(_____) <input type="checkbox"/> 否	聽力程度(請用✓表示)	:	<input type="checkbox"/> 弱聽 <input type="checkbox"/> 全聾
職業(請用✓表示)	:	<input type="checkbox"/> 在職 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 其他	聯絡電話 (可透過WhatsApp聯絡)	:	_____
工作機構/就讀學校	:	_____			
電郵地址	:	_____			
通訊地址	:	_____			

(二) 緊急聯絡人資料(必須年滿18歲)

緊急聯絡人姓名(中文)	:	_____
緊急聯絡人電話(可透過WhatsApp聯絡)	:	_____

(三) 參加者聲明(凡18歲以下參加者請家長或監護人填寫及簽署聲明):

本人/敝子女之健康及體能良好, 適宜參加上述訓練/活動, 並知悉香港聾人體育總會的活動/訓練屬於自願性參加, 除活動/訓練時間外的所有個人活動的保險責任由本人/敝子女負責。香港聾人體育總會有限公司已購買第三者責任保險, 並無購買運動員體育保險。倘若本人/敝子女疏忽或健康或體能欠佳, 而引致於參加這項活動/訓練時傷亡, 本人/敝子女明確表示自負其責, 將不向香港聾人體育總會有限公司追究, 香港聾人體育總會有限公司將無須負上法律責任及任何賠償。

****同意 貴會可使用本人/敝子女之肖像和資料作推廣用。本人/敝子女願意遵守 貴會之章則。****

參加者簽署	:	_____	日期	:	_____
-------	---	-------	----	---	-------

****(凡18歲以下參加者請家長或監護人填寫及簽署聲明)** :**

家長/監護人姓名(中文)	:	_____	與參加者關係	:	_____
家長/監護人簽署	:	_____	日期	:	_____

註1: 閣下/敝子女所提供之肖像和資料只用於香港聾人體育總會有限公司與康樂及文化事務署資助的活動/訓練報名事宜及本會其他推廣之用。遞交報名表格後, 如欲更改或查閱個人資料, 可與本會職員聯絡。

已遞交報名者, 如在7個工作天內仍未收到甄選評估通知, 請與本會聯絡。(取錄與否, 本會有最後決定權)

請填妥及簽回此報名表後, WhatsApp、親身交回、寄回、傳真或電郵報名表至本會。並由教練進行評估甄選, 方可成為代表隊運動員。

- 電話 : 3104 1213 / WhatsApp : 9389 6723
- 傳真 : 3579 2262
- 電郵 : info@hksad.org.hk
- 網頁 : www.hksad.org.hk
- 地址 : 九龍長沙灣青山道489-491號香港工業中心A座12字樓A6-C室
- 辦公時間 : 週一至週五上午9:30至下午6:00 (公眾假期不開放)