



2024-25年度《聾人跆拳道訓練班》

報名表

(一) 個人資料 請將不適用者刪去 *							
中文姓名：		英文姓名：		聽力程度：	全聾 / 弱聽 *	會員編號：	
性別：	男 / 女 *	年齡：		出生日期 (日/月/年)	/ /	身份證號碼： (如A1234)	
職業：	學生 / 在職 / 家務料理者 / 退休 / 其他 *			工作機構/就讀學校：			
聯絡電話 (可透過WhatsApp聯絡)：			電郵地址：				
通訊地址：							
緊急聯絡人姓名：			緊急聯絡人電話 (可透過WhatsApp聯絡)：				
(二) 參加者聲明							
所有參加者必須寫此聲明， 未滿十八歲 的申請人須由年滿十八歲或以上的家長或監護人填寫此聲明							
本人/本人同意敝子女參加上述活動，並且聲明健康及體能良好，適宜參加上述活動。中國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，如果本人/本人敝子女因疏忽、健康或體能欠佳，而引致於參加這項活動時傷亡，中國香港聾人體育總會有限公司及康樂及文化事務署則無須負責。本人同意授權 貴會及傳媒在不需經本人審查而可使用本人/本人敝子女之肖像和個人資料作活動及推廣之用，並且願意遵守 貴會之活動安排。							
年滿十八歲或以上參加者簽署：			簽署日期：				
家長/監護人姓名：			與參加者關係：				
家長/監護人簽署：			簽署日期：				

注意：

- 填寫此表格前先參閱 2024-25年度《聾人跆拳道訓練班》「章程」。
- 本會將按實際情況作出訓練調整或規條修訂。
- 本會有權就訓練/活動日期、時間、場地及教練等作出調整，參加者不得異議。
- 參加者須持有有效的中國香港聾人體育總會會員證、香港永久性居民身份證，否則不能參加上述活動。
- 請填妥此報名表，WhatsApp、親身交回、寄回、傳真或電郵報名表至本會。如經郵遞繳交，本會將不會負責任何傳真、電郵或郵寄等失誤。
- 如發現報名者資格不符合要求、資料不全者，本會有權取消該份申請，恕不受理。
- 已遞交報名者，如在7個工作天內仍未收到取錄通知，請與本會聯絡。(取錄與否，本會有最後決定權)
- 閣下所提供的資料，只作本會與康樂及文化事務署舉辦的資助活動報名事宜、意見調查、日後聯絡及活動推廣之用，亦只限獲本會授權人員方可查閱有關資料作前述目的之用途。遞交申請表後，如欲更正或查詢個人資料，請與本會職員聯絡。