



賽馬會跳躍青年坊／臻善軒
小組／活動報名／留位表格

參加者資料 (參加者於報名時，請出示有效會員證)

中文姓名：_____ 英文姓名：_____ 會員編號：_____

性別：□男 / □女 年齡：_____ 就讀年級/學歷：_____

聯絡電話：(住宅) _____ (手提) _____

緊急事故聯絡人：_____ 電話：_____ 與參加者關係：_____

健康聲明

☐ 本人身體健康及心理狀況正常，適合參加本活動。

☐ 本人因以下問題 (請註明) _____ 現正接受*藥物治療／心理治療；但身體及精神狀況適合參加本活動。

*請刪去不適用者，並在合適的□上填上“✓”號。

非會員必需填寫：地址：_____		身份證號碼：_____					
		(英文字+首 4 個數字)					

報名活動詳情

	課程編號	課程名稱	費用
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
總金額：			\$

相片及錄像聲明

本中心於活動時所拍攝的相片或錄像，中心有可能把有關相片或錄像公開展出、刊登、播放或在網頁展示，以作宣傳服務之用。若參加者不希望於活動中被拍攝或將有關資料作其他用途，歡迎參加者直接向有關負責同工反映，本會同工會樂意為閣下作出有關安排。

聲 明

本人聲明以上填報資料均真確無訛，並為事實之全部。本人同意「基督教家庭服務中心」使用本人之個人資料，以作行政、課程籌備及緊急事故上之安排。本人明白所有已繳費用不會因參加者以私人理由而缺席或自行退學而獲退款；亦不能將有關權利轉讓他人。

本人明白教練及工作人員會盡力照顧及監管參加者。假如在課程進行期間，參加者因有不負責任的行為，而導致他人受傷或其財物受到毀壞，教練及工作人員將不須負上任何責任。

本人同意參加上述課程。本人明白部分訓練項目帶有危險性，如參加時受傷或遭遇意外，安排課程之有關人士及機構將不須負上任何責任。

申請人／家長／監護人姓名：_____ 簽署：_____ 與申請人關係：_____ 日期：_____

(小六或以下必須由家長／監護人簽署)