



## 救世軍竹園青少年中心 小組/活動/興趣班報名表

### 第一部分：參加者資料

\*姓名：(中)\_\_\_\_\_ (英)\_\_\_\_\_ \*會員證號碼：\_\_\_\_\_

服務使用者請填寫此部分及在報名時需出示身份證明文件。(會員除外)

\*出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 性別：男 / 女 年齡：\_\_\_\_\_ 身份證號碼：\_\_\_\_\_ ( )

\*聯絡電話：\_\_\_\_\_ 中文地址：\_\_\_\_\_

如家中有 6-24 歲成員已成為中心會員者請填此欄：相關會員姓名：\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_

\*緊急聯絡人姓名：\_\_\_\_\_ \*電話：\_\_\_\_\_ \*關係：\_\_\_\_\_

註：\*為必須填寫的項目。

### 第二部分：小組 / 活動 / 興趣班 報名資料

小組/活動/班編號	小組/活動/班名稱	費用(職員填寫)	收據編號(職員填寫)
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			
總金額：			

✂優惠減免申請： 綜合社會保障援助人士  街坊會會員 (請在報名時出示證明)  
凡合資格者可選一班一組一活動減免(興趣班可獲 1/3 減免，小組或活動可獲 1/2 減免，亦需視乎優惠名額)

### 第三部分：家庭活動 / 親子活動 成員報名資料 (\*會員不用填寫)

編號	家庭成員姓名	會員證號碼	身份證號碼	*出生日期	*年齡	*性別
1.				年 月 日		男 / 女
2.				年 月 日		男 / 女
3.				年 月 日		男 / 女
4.				年 月 日		男 / 女

### 第四部分：家長同意書 (12 歲或以下參加者適用)

本人 \_\_\_\_\_ (家長/監護人) 准許敝子女 \_\_\_\_\_ 參加 貴機構主辦之活動。

活動完畢後敝子女將  由家長接送  自行回家 (請“✓”適當方格)

家長/監護人簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

本人不同意活動拍攝資料作服務推廣之用

本人不希望收取單位之郵寄刊物

凡參與服務而合資格成為會員的人士均會自動成為本單位會員，如參加者不同意成為會員，請在此欄

✂中心專用✂

報名日期：\_\_\_\_\_ 職員簽署：\_\_\_\_\_ 備註：\_\_\_\_\_

< 如參加戶外活動者，請轉背頁填寫相關表格 >

**救世軍竹園青少年中心 (附件四)**  
**參加者身體健康狀況申報表及同意書**

**活動簡介**

活動名稱： \_\_\_\_\_

舉辦日期： \_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_ 舉辦地點： \_\_\_\_\_

集合時間/地點： \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 解散時間/地點： \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

活動目的： \_\_\_\_\_

負責職員： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

備註： \_\_\_\_\_

1. (例) 當天請穿著輕便衣服及運動鞋，並帶備足夠食水。
2. \_\_\_\_\_

**健康狀況申報**

參加者有沒有患上長期性疾病或需要個別安排及照顧？

- 有，心臟病 高血壓 低血壓 糖尿病 哮喘病 癲癇症 骨折 脫臼
- 食物/皮膚敏感 認知障礙症 需定時服藥(請註明： \_\_\_\_\_)
- 曾在 3 個月內進行手術(請註明： \_\_\_\_\_)
- 其他(請註明： \_\_\_\_\_)
- 沒有

請自行攜帶所需藥物及衡量能否參與活動。

**參加者聲明**

1. 本人明白「活動編號： \_\_\_\_\_ 」有機會涉及不同程度的風險，所有現場參與活動之人士均有受傷之可能。
2. 本人如在活動中對職員/導師提出之安全守則有所違反，職員/教練有權停止本人的所有活動，而費用亦不作退還。
3. 本人明白如因意外及不遵從職員/導師指示而造成之任何損傷，一切後果將由本人自行承擔，中心及負責的職員/導師概不負責。

**\* 本人 / 家長 / 監護人** 已清楚明白自己或敝子女之身體狀況並 **\*同意 / 不同意** 參加上述活動，及願意遵從「參加者聲明」的內容，特此簽署。(未滿 18 歲人士須由家長 / 監護人簽署)

參加者姓名： \_\_\_\_\_ 參加者簽署： \_\_\_\_\_

家長/監護人姓名： \_\_\_\_\_ 家長/監護人簽署： \_\_\_\_\_

緊急聯絡電話： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_