

主辦機構



資助機構



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



## 2024-2025 青少年足壘訓練班

### 報名表

	課程編號	地點	星期	時間	1	2	3	4	5	6
報讀課程：	<input type="checkbox"/> YTS/24/001	石硤尾公園體育館	六、日	0900-1100	20/4	2/6	8/6	15/6	22/6	23/6
	<input type="checkbox"/> YTS/24/002	大埔墟體育館	六	0900-1100	18/5	25/5	1/6	8/6	15/6	22/6
	<input type="checkbox"/> YTS/24/003	大埔墟體育館	日	0900-1100	19/5	26/5	2/6	9/6	23/6	30/6

英文姓名(與身份證相同)：\_\_\_\_\_ 中文姓名：\_\_\_\_\_

出生日期 (日/月/年)：\_\_\_\_\_ 身分證號碼(頭4位數字)：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_ 電郵地址 (以此電郵作主要通訊之用)：\_\_\_\_\_

如在比賽或活動中遇上緊急事故，

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

參加者所提供的個人資料，只作本會報名、統計、日後聯絡、宣傳本會活動、活動意見調查及在有需要處理退款時作為核實身份之用。有關資料，除獲本會及合辦/資助機構的授權職員外，將不會提供予其他人士。如閣下欲更改或查詢個人資料，請與本會聯絡。

#### 【聲明】

監護人/家長同意書 (18歲以下參加者適用)：

本人准許敝子弟參加貴機構主辦的 2024-2025 青少年足壘訓練班，並聲明他/她身體狀況良好，適宜參加此項活動，如因他/她的疏忽或身體欠佳，所引致之疾病、死亡、個人損失之任何法律責任，主辦機構及資助機構均無須負責。

監護人/家長姓名：\_\_\_\_\_ 監護人/家長簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

(監護人/家長必須為 18 歲或以上人士)

參加者同意書 (18歲參加者適用)：

本人聲明身體狀況良好，適宜參加貴機構主辦的 2024-2025 青少年足壘訓練班，如因本人的疏忽或身體欠佳，所引致之疾病、死亡、個人損失之任何法律責任，主辦機構及資助機構均無須負責。

參加者簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

#### 【總會專用】

收表日期：\_\_\_\_\_ 費用：HKD100 收據編號：\_\_\_\_\_

支票號碼：\_\_\_\_\_ 負責人簽署：\_\_\_\_\_