|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **基甸中心**  詳細報名表 | **課 程 編 號: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **課 程 名 稱: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **課 程 日 期: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(A) 個人資料** | | | | | | | | | | | | | |  | **請貼上近照** |
| 姓名： | | (中文) |  | | | | | | 性別： | | 男/女 | | |
|  | | (英文) |  | | | | | | 年齡： | |  | | |
| 班別： | |  | | | | | | | 日間聯絡電話： | |  | | |
| 地址： | |  | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | |
| 信仰： | |  | | | 如屬基督教，請列明所屬教會： | | | | | | ) | | | | |
| 曾參與之訓練/活動/服務(如童軍、急救班)： | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 健康狀況： | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 1) | 身體是否健全？ | | | | | ⬜是 | | ⬜否 | (如否，請註明： | | | ) | | | |
| 2) | 近年曾否動手術？ | | | | | ⬜是 | | ⬜否 | (如是，請註明： | | | ) | | | |
| 3) | 是否正接受治療或需按時服藥？ | | | | | ⬜是 | | ⬜否 | (如是，請註明： | | | ) | | | |
| 4) | 是否對某類食物過敏？ | | | | | ⬜是 | | ⬜否 | (如是，請註明： | | | ) | | | |
| 參加原因： | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(B) 緊急聯絡人資料** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名： | |  | | | | | | | | 性別： | | | 男/女 | | |
| 關係： | |  | | | | | | | | 緊急聯絡電話： | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(C) 聲明** | | | | | | | | | | | | | | | |

本人聲明並同意

(1) 提供之資料完全屬實。

(2) 本會將盡力保障參加者在參與活動期間的安全，亦已為參加者購買了活動平安保險，而參加者本人或其監護人亦應了解參加者的身體狀況，並應自我評估是否適合參加相關活動。

(3) 參加者在活動進行期間，如因參加者個人有不負責任的行為、疏忽或因健康或體能欠佳，而引致自己或他人財物受損或傷亡，參加者需要自行負上相關責任或作出合理賠償。

(4) 活動中參加者必須注意個人及他人安全，聽從導師指引，遵守團隊紀律，於活動進行中不得擅自離隊，違反者後果自負，與本會無關。

(5) 倘參加者違反紀律、規則，中心保留終止參加者繼續參加課程之權利, 所繳交之費用概不退還。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 參加者簽署： |  | 日期： |  |
| 父母/監護人簽署： |  | 日期： |  |

（未滿18歲之參加者須有父母/監護人簽署）

備註 : 本人🞏同意 / 🞏不同意以電郵 或WHATSAPP方式收取基甸中心活動資訊 (請在適合🞏 的加上✓)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家長 / 同學 | 姓名: |  | E-mail: |  | Whatsapp: |  |