



香港青少年服務處 賽馬會恆安綜合青少年服務中心

班／組／活動報名表

A. 報名資料

班／組／活動名稱	活動編號	活動日期	費用	收據編號
1.				
2.				
3.				
4.				
合共費用：			\$	

會員（會員號碼：_____） 非會員
 姓 名：_____ 性 別：_____ 年 齡：_____
 地 址：（非會員適用）_____
 電 話：_____ 教 育 程 度：_____
 如參加者於活動進行時遇上緊急事故，請致電：_____ 聯絡人：_____ 與參加者關係：_____

B. 資料提供：

- 本人明白向香港青少年服務處提供以上個人資料作申請參加活動及直接有關的用途。
- 本人明白香港青少年服務處於小組/活動中向本人進行拍照、攝錄及錄音，並可能公開上述有關資料作活動宣傳、報告及記錄用途。

參加者簽署：_____ 日期：_____
 參加者家長／監護人姓名：_____ 簽署：_____ 日期：_____

C. 聲明：

(1) 為確保活動順利及安全進行，年滿十八歲或以上的申請人須填寫此聲明
 我聲明：我的健康及體能狀況，適宜參加上述活動。如果我因本人的疏忽、疾病、體能欠佳或不遵守導師指示而參加上述活動時引致傷亡或財物損失，香港青少年服務處毋須負責。

參加者簽署：_____ 日期：_____

(2) 為確保活動更能照顧參加者的個別需要，未滿十八歲的申請人須由家長或監護人填寫此聲明
 本人同意上述參加者參加 貴機構之上述活動。

- 本人清楚明白上述參加者的體能及身體健康狀況，適宜參與是次活動。如因上述參加者的疏忽、疾病、體能欠佳或不遵守導師指示而參加上述活動時引致傷亡或財物損失，香港青少年服務處毋須負責。
- 必須在指定時間及集合地點準時出席逾時不候；
- 遵守社工／導師／教練的指示及跟從「參加者須知」的要求，參與活動；
- 出席中心所安排的簡介會或透過相關途徑，掌握活動的內容及要求；
- 授權中心在緊急情況下，安排本人／本人子女到醫院接受治療。

參加者家長／監護人簽署：_____ 日期：_____

D. 特別接送安排適用：

(1) 指定接送者：a) _____，與參加者關係：_____ 聯絡電話：_____
 指定接送者：b) _____，與參加者關係：_____ 聯絡電話：_____

(2) 其他(請註明)：_____

註：如家長選擇由指定人士接回參加者，本中心在需要時，有權查核接送者之身份或要求接送者登記其個人資料。

中心專用： 職員姓名：_____ 日期：_____ (上午/下午/晚上)