

(Bubble Football)

滿地亂滾碰碰笑

參加表格

參加者姓名	性別	是否 12,1,2,3 月份生日之會員?		報名紀錄 (由本會填寫)					活動編號: TSW/A61-14		
		是	否	收費中心			收取費用	收據編號	日期	負責職員	
				TKO	HKC	NTC					

聯絡方法: 手提電話: _____ (SMS) 備註: _____

*如需緊急事故, 請電: _____ (必須填寫), 與 _____ (姓名) 聯絡, 與參加者關係: _____

聲明

- 本人明白於活動過程中由工作人員所拍攝之照片及影片有可能用於香港聾人福利促進會宣傳、通訊刊物及網頁之用, 並不作另行通知, 若有任何意見可以書面向中心提出。另上列參加者均為身體狀況良好, 適合參加是次活動。
- 大會有權按活動需要作出內容修改, 參加者不得異議。

參加者簽署: _____ (18 歲以下申請人, 請由家長 / 監護人填寫以下部份) 日期: _____

家長/監護人簽署: _____ 日期: _____

家長/監護人姓名: _____ 先生 / 女士 / 小姐與申請人關係: _____

聯絡電話: _____ 傳真: _____

注意: 1. 報名表內所填寫之個人資料只供本會作通訊及統計之用, 參加者可向中心查詢或修改。

2. 如需要特別安排, 請參加者在報名時列明於報名表上及口頭通知報名職員, 安排與否, 由大會決定。

*請將填妥之表格寄回將軍澳尚德邨尚美樓 6 樓「香港聾人福利促進會將軍澳社交及康樂中心」, 封面註明「報名參加聽障青年支援網絡 - 滿地亂滾碰碰笑」收, 或電郵至 hisn@deaf.org.hk, 或傳真至 2761 4390。

滿地亂滾碰碰笑

此部份由參加者保存

備註:

- 參加者必須準時在上午 10:00 於金鐘海富中心集合, 逾時不候。如遲到者, 將當作放棄參加論。為免影響活動進度, 大會不會為個別遲到會員安排進入活動及作任何退款;
如居於南區者, 請在報名表時註明, 工作員會個別通知集合時間及地點;
- 活動場地已為參加者購買第三者保險, 請參加者以安全為上, 嚴格遵守指示;
- 參加者帶上泡泡球參與比賽時有回彈力, 請自行考慮身體狀況是否適合參加;
- 參加者須穿運動服、長褲(厚身會較能保護腳部)、運動鞋;
- 建議參加者穿上場內提供的護膝, 以免因碰撞而受傷;
- 配戴眼鏡之參加者請戴上眼鏡帶(場地可提供);
- 請參加者參與活動時除下耳機, 並自行準備耳機盒存放, 如有損失參加者自負;
- 參與遊戲時, 請參加者除去身上所有飾物, 女孩子束起頭髮;
- 場內設浴室, 參加者可帶備後備衣服更換;
- 請參加者自備飲品及交通費用;
- 如需要特別安排, 請參加者在報名時列明於報名表上及口頭通知報名職員;
- 大會有權按活動需要作出內容修改, 參加者不得異議;
- 天雨安排:
 - 如香港天文台於當日上午 8:00 發出黑色暴雨警告、八號或以上熱帶氣旋警告訊號, 當日活動將會取消;
 - 如活動取消, 大會將於上午 8:00 以短訊通知參加者。