



香港聾人體育總會有限公司

主辦機構



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

資助機構

2020-21 聾人跆拳道訓練班 章程

目的：為培訓有潛質的運動員，將來晉升為香港跆拳道聽障代表隊，及提升比賽奪獎成績，特此招募對跆拳道有興趣者加入訓練。

日期	7月3,10,17,24,31日 2020年 8月7,14,21,28,日 9月4,11,18日	星期五	共12堂
----	--	-----	------

時間：晚上7:00 至9:00

地點：保安道體育館活動室
(深水埗保安道325至329號保安道市政大廈2至3樓)

參加資格：凡本港 8歲或以上之聽障人士，對跆拳道有興趣者，會員優先。

報名辦法：1) 親臨或郵寄：
香港聾人體育總會有限公司，九龍長沙灣青山道
489-491號香港工業中心A座12字樓A6-D室；或
2) 傳真: 3579 2262
3) 電郵: info@hksad.org.hk
(辦公時間：週一至週五上午九時三十分至下午六時)

費用：全免

名額：10人

截止日期：2020年6月30日（星期二）

天氣：如上課當日開始前2小時如天文台懸掛8號或以上風球，或黑色暴雨警告訊號，主辦機構將取消當日的課堂。

查詢：電話：3104 1213 / 傳真：3579 2262 / WhatsApp：9389 6723
電郵：info@hksad.org.hk

網站：www.hksad.org.hk



香港聾人體育總會有限公司

主辦機構



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

資助機構

報名表

《2020-21 聾人跆拳道訓練班》

日期： 2020年7月3,10,17,24,31日(星期五) 時間：晚上7:00 至 9:00
 2020年8月7,14,21,28,日(星期五) 堂數：12堂
 2020年9月4,11,18日(星期五) 地點：保安道體育館活動室

(A) 姓名(中文) _____ (英文) _____ 性別 _____

身份證明文件號碼： _____ 出生日期： ____日/____月/____年 年齡 _____

通訊地址： _____

電郵號碼： _____ 聯絡電話： _____ 傳真： _____

職業： _____ 工作機構/就讀學校： _____

辦事處電話： _____ 辦事處傳真： _____

緊急聯絡人姓名： _____ 緊急聯絡人電話： _____

參加者聲明：本人之健康及體能良好，適宜參加上述活動。香港聾人體育總會有限公司已購買第三者責任保險，並無購買運動員體育保險。倘若本人疏忽或健康或體能欠佳，而引致於參加這項活動時傷亡，香港聾人體育總會有限公司及康樂及文化事務署均無須負責。

參加者簽署： _____

會員編號： _____ 日期： _____

(B) 凡 18歲以下請家長或監護人填寫以下部份：

本人 _____ (家長或監護人姓名)茲聲明 _____ (參加者姓名)之健康及體能良好，適宜參加上述活動。香港聾人體育總會有限公司已購買第三者責任保險，並無購買運動員體育保險。倘若申請人疏忽或健康或體能欠佳，而引致於參加這項活動時傷亡，香港聾人體育總會有限公司及康樂及文化事務署均無須負責。

家長/監護人簽署： _____

與參加者關係： _____ 日期： _____

報名表可親自送交、傳真或郵寄至

九龍長沙灣青山道489-491號香港工業中心A座12字樓A6-D室 --- 香港聾人體育總會有限公司

電話：3104 1213 傳真：3579 2262 電郵：info@hksad.org.hk 網址：www.hksad.org.hk

個人資料：閣下所提供之資料只用於本會與康樂及文化事務署資助的活動報名事宜及活動宣傳之用。遞交報名表格後，如欲更改或查閱其個人資料，可與本會職員聯絡。

✂ — — — ✂ — — — — — ✂ — — — — — ✂ — — — — — ✂ — — — — ✂

《2020-21 聾人跆拳道訓練班》

日期： 2020年7月3,10,17,24,31日(星期五) 時間：晚上7:00 至 9:00
 2020年8月7,14,21,28,日(星期五) 堂數：12堂
 2020年9月4,11,18日(星期五) 地點：保安道體育館活動室