香港中華游樂會青少年訓練部 運動訓練計劃課程一覽(1-3月)

請於選報之課程旁加上✓

報名	1百口		F1 #F0	H ###	時間 堂數	半事	收費		地點	
報石	項目	級別	年齡	日期 星期 時		會員	來賓			
	乒乓球		3-6	7/1-24/3(除了11/2、 31/3)	日	15:00-16:00	11	1,837	2,200	C座2樓乒乓球室
7	- 一一	初班	7-18	3/1-27/3(除了25/1)	==	17:00-18:00	13	2,171	2,600	
	羽毛球	綜合班	5-18	2/1-26/3(除了13/2)		17:00-18:30	12	3,000	3,600	C座2樓羽毛球場後場

報名須知:

- 1. 報名日期: 會員12月1日,來賓12月15日。
- 2. 截止報名日期為開課前一星期,本會將於開課前3天通知有關上課事宜。
- 3. 参加者如在截止日期前退出,可免收費用。唯參加者需往接待處填妥「退出活動/課程申請表」。
- 4. 截止報名日期後,所有轉班或退班申請均不予受理,所繳費用恕不退回。
- 5. 為簡化報名程序,如舊生沒有填退出申請表,將會被視為自動參與下期的訓練。
- 6. 逢公眾假期停課。(星期日之課程,只在連續的公眾假期前後暫停)
- 7. 來賓參加課程,可於當日活動後享用A座更衣室設施一次。
- 8. 網球發展組將以分組進行練習,均須接受教練的技術評核,並跟從教練之安排入組。
- 9. 下列恆常訓練班為暫定性質,屆時能否舉辦及上課人數限制須根據政府之最新公佈。如人數過多將以抽籤形式決定。

參加者姓名:	<u>-</u> -	年龄:	性別 :男〇 女〇	身份:會員〇 來賓〇)
聯絡電話:		電郵 :			
	本人願意以入賬形式支付費用,並清楚知道	道一經報名而獲	取錄,所有費用將即時	5人賬,概不退回。	
會員編號:	-	會員姓名:			
會員簽署:		日期:			

参加之運動課程或活動	: " (下稱"該課程或	活動")	"(請自行填寫)
[如參加者未滿十八歲,須由家長或		,	
參加者姓名(英):		身份證明文件號碼*:	
	(*會員或會	會員子女只需填寫會員號码	馬)
本人現聲明上述姓名的參加者身體(在危險與及運動本身亦可能導致傷的豁免及解除香港中華游樂會(下稱"游加者參與該課程或活動過程中或其得等提出任何申索、追討或訴訟。本數須知及其後所附加與該課程或活動	亡,上述參加者自 萨樂會")及其董事、 後往返課程或活動 人簽署此報名表以	自願參與該課程或活動, 職員、會員及其他與游第場地途中出現之傷亡及/或 示同意及確認接受及遵守	並承擔有關責任。本人現同意 美會有關之人士及機構在上述參 法財物損失時之責任及不會向彼
本人承諾如有任何人士因上述參加 游樂會提出訴訟、申索或索償,本。			致身體損傷,導致該等人士向
本人同意游樂會有權於該課程或活 段內,並同意游樂會於任何媒體或			
本人確認已詳閱及明白,並接受上達	述之免責聲明。本	人聲明在報名表格上所填	報之資料確實無誤。
對多數人來說,體能活動應該不會相動; 動; 或是需經醫生建議最適合的活動的 請細閱以下問題,請在「是」或「?	構成問題或危機。 人士。	- · · · ·	別那些少數不適宜作體能活
是否			
(1)醫生曾否說過上述參加	加者的心臟有問題	,以及只可進行醫生建議	的體能活動?
(2)上述參加者進行體能沒	活動時會否感到胸	口痛?	
(3)過去一個月內,上述領	参加者曾否在沒有	進行體能活動時也感到胸	□痛?
(4)上述參加者曾否因感到		,或曾否失去知覺?	
(5)上述參加者的骨骼或[———— 關節(例如脊骨、胳	樣蓋或髖關節)是否有毛病	,且會因改變體能活動而惡化?
(6)醫生現時是否有盟而原		如:Glyceryl Trinitrate,即	

	(1)醫生曾否說過上述參加者的心臟有問題,以及只可進行醫生建議的體能活動?
	(2)上述參加者進行體能活動時會否感到胸口痛?
	(3)過去一個月內,上述參加者曾否在沒有進行體能活動時也感到胸口痛?
	(4)上述參加者曾否因感到暈眩而失去平衡,或曾否失去知覺?
	(5)上述參加者的骨骼或關節(例如脊骨、膝蓋或髖關節)是否有毛病,且會因改變體能活動而惡化?
	(6)醫生現時是否有開血壓或心臟藥物(例如: Glyceryl Trinitrate,即脷底丸)給上述參加者服用?
	(7)是否有其他理由令上述參加者不應進行體能活動?

答案如有一個或超過一個「是」:在增加體能活動或測試體能前,請致電或親身諮詢上述參加者的家庭醫

如答案全屬「否」:如你是準確地回答這問卷,你有相當程度的保證上述參加者現時是適合做運動。

[年滿18歲參加者,請填寫本 參加者姓名:	部。] 参加者簽名:	日期:
[18歲以下參加者,須由家長 家長或監護人姓名:	家長或監護	
與參加者關係:	日期:	

備註:以上資料如有任何更改,請參加者、家長或監護人與本會職員聯絡。