

中華基督教會望覺堂啟愛學校

通告 (第 17/173 號)

2018 年 3 月 1 日

續辦香港特殊奧運會註冊運動員證

茲因 貴子弟的「香港特殊奧運會」註冊運動員證將於 2018 年 3 月 31 日屆滿，為使 貴子弟能繼續參加由該會舉辦的各項體育訓練及比賽，敬希 貴子弟能續辦由該會簽發的註冊運動員證，繼續成為「香港特殊奧運會」的註冊運動員，有關會費為每年港幣 20 元。

請填妥回條、《家長/監護人同意書》及《健康記錄表》一併於 3 月 6 日 (星期二) 或以前交回班主任。如有任何查詢，請致電 2393 0119 與體育科組長朱佩儀老師聯絡。

此致
有關家長

校長



謹啟

(梁媛琴)

✂

通告 (第 17/173 號)

回條

續辦香港特殊奧運會註冊運動員證

本人 * 同意 敝子弟續辦由「香港特殊奧運會」簽發的註冊運動員證，並繳付一年會費為港幣 20 元正。

不同意 敝子弟續辦由「香港特殊奧運會」簽發的註冊運動員證。

不續辦會籍原因：_____

此覆
中華基督教會望覺堂
啟愛學校校長

_____ 班 學生：_____

家長簽署：_____

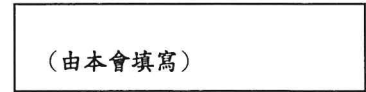
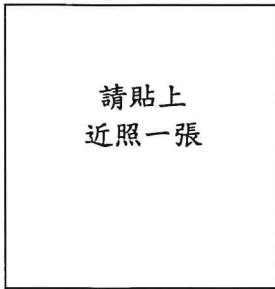
日 期：_____

* 請在適當 內加 號

請班主任把回條轉交朱佩儀老師。

香港智障人士體育協會 香港特殊奧運會
註冊運動員-家長/監護人同意書
(由 1/4/2018 至 31/3/2019)

(續註冊運動員使用)



本人同意 (中) _____ (英) _____ 繼續參加由香港智障人士體育協會及香港特殊奧運會主辦之各項訓練及比賽，申請人經由醫生驗身證明其適合參加各項活動，本人亦知道須經常注意申請人之健康狀況，若有任何變化，應由醫生再行檢查，決定是否適合參加貴會之活動，並將驗身報告之結果立即知會貴會。活動期間，如遇意外，務請第一時間給予適當處理，此外本人亦同意貴會可以使用申請人之照片、影像及聲音以協助貴會之宣傳及籌款工作。

(唐氏綜合症運動員如參加體操、跳水、蝶泳、跳高、足球、滑冰等項目時，均需作頸骨 X 光檢查，由醫生決定可否參加此等項目)。

根據以上各項條件，本人同意 _____ 繼續參加由香港智障人士體育協會及香港特殊奧運會主辦之各項活動，並附上港幣貳拾圓正，請辦理有效期壹年之運動員註冊，以便免費參加適合的比賽項目及訓練。

家長/監護人姓名： _____ 簽署： _____ 日期： _____
(正楷)

附註：1. 有關申請細則請參閱「18-19 註冊運動員及登記參與者申請細則」。

2. 閣下所提供的資料將會供本會及國際特殊奧林匹克用作處理運動員記錄、統計資料及一切行政工作之用途，本會承諾會把有關資料保密。閣下可向運動員所屬之機構查閱及改正所備存有關運動員的資料。

香港智障人士體育協會 香港特殊奧運會

健康記錄表(1/4/2018-31/3/2019)

(續註冊運動員使用)

(由本會填寫)

姓名： _____ (中) _____ (英)

出生日期： _____ (年齡組別：8-15 16-21 22 或以上) 性別： _____

身份證號碼/出世紙號碼(如未取身份證)： _____

智障組別： (輕度) (中度) (嚴重) 自閉： 是 否

負責導師： _____ 家長姓名： _____ 聯絡電話： _____

甲) 健康狀況：受下列病症影響者請於 () 內✓

1. 心臟病 ()

2. 血壓高 ()

3. 呼吸系統病 ()

4. 糖尿病 ()

5. 癲癇症 ()

6. 腰背痛 ()

7. 有否長期服食藥物 (如：抽筋藥) 請列明： _____

8. 其他 請列明： _____

乙) 最近半年的健康狀況：

1. 疾病/住院/手術 (眼部手術、耳部手術 …… 等)

2. 其他資料 (例：敏感或醫生提出不適宜參加某項運動)

丙) 曾否打破傷風預防針：

家長/機構負責人簽署： _____

日期： _____

聲明：以上個人資料只作本會一切行政工作之用，本會承諾會把有關資料保密。