



健康之路體育會

試學課堂責任聲明書

試學課堂日期: _____

姓名:(中文) _____ (英文) _____

性別:男 / 女 出生日期(日/月/年): _____

聯絡電話: _____ 電郵: _____

就讀學校: _____

地址: _____

緊急事故聯絡: 1. _____ (聯絡人/關係) _____ (聯絡電話)

2. _____ (聯絡人/關係) _____ (聯絡電話)

責任聲明:

本人 _____ (身份証號碼 _____) 之身體健康及體能狀況良好, 適宜參加貴會舉辦之活動。本人承諾當參與貴會活動時, 若因本人健康狀況欠佳, 會即時通知貴會及停止參與活動, 本人又承諾若因本人健康狀況欠佳而仍堅持繼續參與貴會活動時而導致本人及/或他人受傷或遇上任何意外時所導致本人及/或其他人的傷亡及/或損失, 貴會並無須負上任何責任及作出賠償。本人確實上述所提供之個人資料正確無誤及完全屬實。

申請人簽署: _____ 凡未年滿十八歲之申請人均須家長於下方簽署

簽署日期(日/月/年): _____ / _____ / _____

.....

本人 _____ (身份証號碼 _____) 了解和同意上述責任聲明之全部, 以家長(或監護人)之身份簽署作實。並證明小兒/女健康適宜本課程訓練, 亦明白在課堂進行時須遵從教練指導。

家長(或監護人)簽署 : _____ 日期 (日/月/年): _____ / _____ / _____