

課程編號	組別	地點	開課日期	上課時間
KP-A17 B1-12	成人組-初階	九龍公園游泳池	12月4日 逢星期一	晚上 9:00-10:00
KP-A18 B1-02	成人組-初階	九龍公園游泳池	2月5日 逢星期一	晚上 9:00-10:00

目的：課程旨在推廣及普及跳水運動，讓有興趣的人士能享受跳水運動的樂趣。

參加資格：成人組 - 16年歲或以上 男女均可。

參加者必須能游泳二十五公尺，閉氣下潛15秒及踏水30秒。

服裝：游衣 T恤 汲水布 及 清潔拖鞋

費用：成人組初階 \$500- (以7堂計，每堂 1小時水上或陸上訓練，2個月內完畢。)

*** 首課水試合格之人士，將會安排註冊為泳總訓練運動員 (2017-2018)

課程編號	組別	地點	開課日期	上課時間
KP-A18 I	成人組-進階	九龍公園游泳池	每月第一個星期一 逢星期一	晚上 8:00-10:00

目的：課程旨在推廣及普及跳水運動，讓有興趣的人士能享受跳水運動的樂趣。

參加資格：成人組 - 16年歲或以上 男女均可。

完成跳水研習班初階 或 已經完成相關跳水訓練班之人士

學員姓名

服裝：游衣 T恤 汲水布 及 清潔拖鞋

費用：成人組進階 \$800-

(以7堂計，每堂 2小時，以1小時陸上訓練及1小時水上訓練，2個月內完畢。)

交表日期

查詢：課程總監 吳先生: 9850-6623 (下午3:00後)

收款人姓名

網頁：www.diving-concepts.com

收款人簽署

跳水理念 2017 跳水訓練班

課程編號:

地點: _____ 開課日期 _____ 逢星期 _____ 時間 _____ 費用 _____

中文姓名 _____ 出生日期 _____ 日 _____ 月 _____

英文姓名 _____

(姓氏在前 Surname first)

性別 男 女 就讀學校 _____ 地區: _____

WhatsApp No. _____ *必須提供,以便通

緊急聯絡人姓名 _____ WhatsApp No. _____

下列聲明需由家長或監護人簽署。

我 _____ 參加者姓名 在此聲明於活動期間,我當緊守貴會導師指引及訂明的規例.同時我亦不會因參加貴會課程/活動所引致的任何損失,或受傷而向貴會或貴會職員追討責任賠償.

家長/監護人姓名(中文) _____ 簽署 _____

日期 / /

收表日期 _____ 收款人簽署 _____ 收費金額 _____ 收據編號 _____

備註:申報之個人資料只供作本會作紀錄 / 通訊 / 比賽呈報之用,如欲更改或查詢,請與本會職員聯絡 會計 _____