

課程編號	組別	地點	開課日期	上課時間
KP-Y17 I10	少年組-進階	九龍公園游泳池	10月8日	逢星期日 上午 10:00-12:00
		九龍公園彈網室		或 上午 9:00-11:00
KP-Y17 I12	少年組-進階	九龍公園游泳池	12月3日	逢星期日 上午 10:00-12:00
		九龍公園彈網室		或 上午 9:00-11:00

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：完成跳水初階 或 已經完成相關跳水訓練班之人士
完成跳水研習班初階 或 已經完成相關跳水訓練班之人士

服裝：游衣 T恤 汲水布 及 清潔拖鞋

費用：少年組進階 \$700- (以7堂計,每堂 2小時水上或陸上訓練,2個月內完畢.)

學員姓名

交表日期

報名辦法：請填妥下表,傳真至 2337-6599 或 於課堂當日即場報名.

費用 **\$700-**

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年青少年 跳水訓練班

課程編號:

地點：九龍公園游泳池 | 開課日期 逢星期日 | 時間 | 費用 \$700-

中文姓名 | 出生日期 日 月 年

英文姓名
(姓氏在前 Surname first)

性別 男 女 就讀學校 地區: (上午 / 下午 / 全日)

WhatsApp No. ***必須提供,以便通訊**

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