

課程編號	組別	地點	開課日期	上課時間
KP-Y17 B6-10	少年組-初階	九龍公園跳水池	10月7日 逢星期六	中午 12:00-13:00

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：年齡七歲或以上, 男女均可. 少年組-7-15年歲
 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：少年組\$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)

學員姓名
交表日期
費用 \$500-
收款人姓名
收款人簽署

課程編號	組別	地點	開課日期	上課時間
KP-Y17 I	少年組-進階	九龍公園游泳池 九龍公園彈網室	9月2日起 逢星期六 或	上午 11:00-13:00 上午 12:00-14:00

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
費用 \$700-
收款人姓名
收款人簽署

報名辦法：請填妥下表,傳真至 2337-6599 或 於課堂當日即場報名.
 查詢：課程總監 吳先生: **9850-6623** (下午3:00後)
 網頁：www.diving-concepts.com

跳水理念 2017年青少年 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 _____ 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 _____