

課程編號	組別	地點	開課日期	上課時間
KP-Y16 I09	少年組-進階	九龍公園跳水池/彈網室	9月10日 逢星期六	上午 11:00-1300
KP-Y16 I11	少年組-進階	九龍公園跳水池/彈網室	11月5日 逢星期六	上午 11:00-1300
KP-Y17 I01	少年組-進階	九龍公園跳水池/彈網室	1月7日 逢星期六	上午 11:00-1300

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

學員姓名

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, 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

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 或網上報名

收款人簽署

跳水理念 2016/17 青少年 跳水計劃

課程編號:

地點：九龍公園 開課日期 逢星期 時間 11:00-1300 費用 \$ 700-

中文姓名 出生月年 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

聯絡電話 (日) (晚)

緊急聯絡人姓名 緊急聯絡人電話

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 _____