

課程編號	組別	地點	開課日期	上課時間
KP-Y2409 JB	學前興趣班-初階	九龍公園跳水池	9月7日 逢星期六 (上課日期 7/9 14/9 21/9)	下午3:00-4:00
KP-Y2410 JB	學前興趣班-初階	九龍公園跳水池	10月5日 逢星期六 (上課日期 5/10 12/10 19/10)	下午3:00-4:00

授課語言：英文 English 為主 (國語/粵語補助)
 目的：課程旨在推廣跳水運動,讓有興趣的兒童享受陸上跳水運動體操練習. 同時以英語授課為主,容入運動交流.
 參加資格：年齡六至八歲, **男女均可**. (2016-2018)
 服裝：長T恤 長貼身褲 襪 及 清潔拖鞋
 費用：學前興趣班-初班\$600- (月費)
 (以3堂計,每堂 55分鐘, 全部陸上訓練/彈網)

學員姓名
交表日期
費用
收款人姓名
簽署

報名辦法：請填妥下表,whatsapp 69440889 或 於課堂當日即場報名.
 查詢：課程總監 吳先生:69440889 (下午3:00後)
 網頁：www.diving-concepts.com

跳水理念 2024 跳水學前興趣班

課程編號: KP-Y24 JB / JI

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 _____