



2016年澳門學聯少年警訊入會申請表

相片

請於相片背面
寫上姓名

(請以正楷填寫)

甲部：入會申請表

姓名(中文)		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
姓名(外文名)		出 生 日 期	年 月 日
地 址 (中 文)			
電 郵 地 址		微 信 號	
手 提 電 話		家 庭 電 話	
緊 急 聯 絡 人		緊 急 聯 絡 電 話	
身 份 證 號 碼		回 鄉 證 號 碼	
就 讀 學 校		級 別	
興 趣		專 長	
課外活動經驗			
入 會 原 因			
自 我 評 價			
推 薦 人 (如 有)		關 係	

本人明白在下方簽署並遞交報名表後，即表示本人已了解「澳門學聯少年警訊」活動內容及其性質，願意遵守活動的注意事項，並同意將本人的個人資料由澳門學聯少年警訊活動委員會用作「澳門學聯少年警訊」活動之處理。本人明白並願意承擔在活動期間所有自身的意外風險及責任。在下方簽署後，將代表本人同意及聲明本人身體狀況良好，並無任何傷患或不適影響本人進行活動。

申請人簽名：_____ 電話：_____

日期：_____

(請往背面繼續填寫乙部分)

地 址：澳門亞利鴉架街9號容永大廈一樓
電 話：2836 5314 傳真：2835 8558

聯絡人：歐小姐 或 張先生
<http://www.aecm.org.mo>

E-mail: hoikit@gmail.com



2016 年澳門學聯少年警訊入會申請表

乙部：家長 / 監護人同意書

本人(家長 / 監護人姓名)_____與申請者為_____關係。現聲明同意申請者(姓名)_____參加「澳門學聯少年警訊」活動，且申請者之健康狀況足以應付活動的要求，如因健康狀況未如理想而引致意外或受傷，本人願負全責。並同意本人及申請者的個人資料由澳門學聯少年警訊活動委員會用作「澳門學聯少年警訊」活動之處理。

家長/監護人簽名：_____電話：_____日期：_____

丙部：本會專用

收表日期	年 月 日	收表人簽名	
------	-------	-------	--

其他：_____

- * 報名所需文件：a. 身份證副本 b. 回鄉證副本 c. 學生證副本 d. 一吋半彩色近照兩張
- * 入選後遞交費用：澳門幣 150 元(包括 T 恤 1 件及運動套裝 1 套)
- * 截止日期：2016 年 3 月 21 日
- * 入選後任何已繳付之費用概不發還
- * 本會將保留最終決定權

地址：澳門亞利鴉架街 9 號容永大廈一樓
電話：2836 5314 傳真：2835 8558

聯絡人：歐小姐 或 張先生
<http://www.aecm.org.mo>

E-mail: hoikit@gmail.com