**第四十五屆全澳學生環山跑比賽**

**男女四人混合接力賽報名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （請用正楷填寫） | | | | | | | | | **編號（此欄由本會填寫）:** | | | |  | | |
| **參加者資料** | | | | | | | | | | | | | | |
| **聯絡人** | |  | **聯絡人電話** |  | | | **隊伍名稱** | | |  | | | |  |
|  | **序號** | **姓名**  **(中文/外文譯音)** | **學校名稱** | | **性別** | **個人聯絡電話** | | **身份證編號** | | | **學生證編號** | **出生日期** | | |
| **正選** | **1** |  |  | |  |  | |  | | |  | 年　　月　　日 | | |
| **正選** | **2** |  |  | |  |  | |  | | |  | 年　　月　　日 | | |
| **正選** | **3** |  |  | |  |  | |  | | |  | 年　　月　　日 | | |
| **正選** | **4** |  |  | |  |  | |  | | |  | 年　　月　　日 | | |
| **後備** | **5** |  |  | |  |  | |  | | |  | 年　　月　　日 | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **STAFF ONLY** | |
|  | **報名表** |
|  | **家長同意書** |
|  | **健康證明書** |
|  | **學生證件副本** |
|  | **相片** |
| 收件人： | |
| 收件日期： | |

備註：

1. 接力賽由四位成員（其中最少一位為女性成員）及一名後備組成；
2. 未滿十八歲之參加者須得到家長同意方向參加接力賽（在附件一上由家長填寫）；
3. 參賽者如未能提供學生證件副本，則需遞交在校學生證明乙份；
4. 各參賽者均須有醫生證明其適宜參加接力賽（在附件二上由醫生填寫，或另附醫生證明均可）；
5. 本報名表可影印使用；
6. 每張相片背後必須以正楷標記參賽者名稱；
7. 如有任何查詢，可於辦公時間內致電28768118(鍾小姐/歐小姐)。

**附件一 家長同意書**

|  |
| --- |
| **家長同意書** |
| 本人 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（家長），同意 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（子女）參加由澳門中華學生聯合總會所舉辦之「第四十五屆全澳學生環山跑比賽」，特此證明。  **家長簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 本人 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（家長），同意 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（子女）參加由澳門中華學生聯合總會所舉辦之「第四十五屆全澳學生環山跑比賽」，特此證明。  **家長簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 本人 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（家長），同意 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（子女）參加由澳門中華學生聯合總會所舉辦之「第四十五屆全澳學生環山跑比賽」，特此證明。  **家長簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 本人 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（家長），同意 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（子女）參加由澳門中華學生聯合總會所舉辦之「第四十五屆全澳學生環山跑比賽」，特此證明。  **家長簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 本人 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（家長），同意 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（子女）參加由澳門中華學生聯合總會所舉辦之「第四十五屆全澳學生環山跑比賽」，特此證明。  **家長簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

\* 未滿十八歲之參加者須得到家長同意方向參加接力賽

\* 如有任何查詢，可於辦公時間內致電28768118(鍾小姐/歐小姐)。

**附件二 健康證明書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **健康證明書** | | | | |
| **參賽者姓名** | **醫生姓名** | **醫生簽署** | **醫生蓋章** | **日期** |
|  |  |  |  | **2015 /\_\_\_\_ / \_\_\_\_** |
|  |  |  |  | **2015 /\_\_\_\_ / \_\_\_\_** |
|  |  |  |  | **2015 /\_\_\_\_ / \_\_\_\_** |
|  |  |  |  | **2015 /\_\_\_\_ / \_\_\_\_** |
|  |  |  |  | **2015 /\_\_\_\_ / \_\_\_\_** |

\* 各參賽者均須有醫生證明其適宜參加接力賽

\* 如有任何查詢，可於辦公時間內致電28768118(鍾小姐/歐小姐)。