

“Project Cool Teen”

課程報名表

【學員資料】

姓名：(中)_____ (英)_____ 花名：_____

性別：男 / 女 年齡：_____ 出生日期：(年)_____/ (月)_____/ (日)_____

身份證號碼 (首 4 位號碼)：_____ 電話：(手)_____ (住)_____

地址：_____ Instagram：_____

興趣 / 優點：_____

期望參與活動 (可多於一項)：街舞 滑板 攀石 泰拳 游繩下降 高空繩網 露營

【學歷狀況】

1. 現在是否仍在學？(包括兼讀課程及非文化學校課程)

是，現在就讀：_____ 課程/年級：_____

否，離校時間：_____年_____月 當時學歷：_____

其他(如休學、停學等)_____ 離校時間：_____ 當時學歷：_____

【緊急聯絡人資料】

姓名：_____ 電話：_____ 與申請者關係：_____

【轉介人資料】

姓名：_____ 電話：_____ 學校 / 機構：_____

備註：

1. 申請或轉介者如在遞交報名表後 14 天內仍未收到有關通知，可致電 2567 9028 與職員聯絡
2. 申請者必須在本表格內提供所需的個人資料，如未能清楚提供所需的個人資料，本中心可能無法處理你的申請。閣下提供的資料，只作本中心舉辦的活動報名事宜及統計或日後聯絡及活動意見調查之用。
3. 如活動涉及運動或危險性，學員必須填寫風險承擔書，如學員未滿十八歲，本中心將會與監護人聯絡，以確保監護人了解風險承擔書之內容。
4. 報名表可傳真至 2804 8634 或郵寄/遞交至 西灣河聖十字徑 2 號協青社 12 樓「Project Cool Teen」負責人收

申請人簽署：_____

監護人/ 社工簽署：_____

健康狀況調查

1. 請問你有否曾經出現以下情況？ * 請刪去不適合者
- a) 心臟有毛病 (是 / 否)
 - b) 經常感到胸口痛或心痛 (是 / 否)
 - c) 感到頭暈或一陣陣嚴重的暈眩 (是 / 否)
 - d) 血壓過高 (是 / 否)
 - e) 骨骼或關節有毛病，及會因運動而惡化 (是 / 否)
 - f) 哮喘 (是 / 否)
 - g) 食物敏感 (是 / 否) 如有請列明： _____
 - h) 藥物敏感 (是 / 否) 如有請列明： _____
2. 除上述原因外，是否還有其他原因令你不能參加訓練活動？ (是 / 否)
如有請註明： _____
3. 戶外活動經驗： *從沒有 / 偶然 / 經常 參加戶外訓練活動
*從沒有 / 曾有 / 豐富 籌辦及帶領活動的經驗
(如身體狀況有任何改變，請即通知本中心。)

活動風險承擔書

本人(請填上姓名) _____ 現確認我已經閱讀及明白以上的內容，本人願意簽署本文件，並在此申請參加 貴會的戶外訓練。我在此聲明，如此申請被接納，我當緊守 貴會訂明的規則。同時我清楚明白上述訓練之風險，也清楚明白 貴機構已為是次活動購買足夠之保險承擔。如因活動期間引起之個人安全、任何受傷、財物之損失及損壞，貴機構願意根據有關之保險條款，作出適當的賠償，而團體意外保險之賠償上限為港幣十萬，而公眾責任保險之賠償上限為二千萬。本人如需有額外的保障，亦會購買額外之保險，本人將不會向 貴機構追究超出其保險條款以外之賠償。

簽署： _____

日期： _____

未滿 18 歲申請人必須由家長/監護人填寫下列資料

本人為(請填上學員姓名) _____ (使用者)之父母、監護人或負責照顧及監管使用者之人士，現謹允許使用者可參與 貴會之訓練及錄影。本人知道及明白上述訓練之風險，也清楚明白 貴機構已為是次活動購買足夠之保險承擔。如因活動期間引起之個人安全、任何受傷、財物之損失及損壞，貴機構願意根據有關之保險條款，作出適當的賠償，而團體意外保險之保障額上限為港幣十萬，而公眾責任保險之保障額上限為二千萬。本人如需有額外的保障，亦會為其子女購買額外之保險，本人將不會向 貴機構追究超出其保險條款以外之賠償。

此外，本人及子女同意並接受，於計劃推行期間，會拍攝、錄影活動花絮及訪問參加之學生。而有關之內容只會作評估計劃成效之用，絕不會作商業用途。

監護人姓名： _____ 身份證號碼(首 4 位號碼)： _____ 與申請人關係： _____

簽署： _____

日期： _____

負責職員姓名： _____

負責職員簽署： _____

日期： _____

“Project Cool Teen”

個案轉介表

【轉介者資料】：

轉介學校/機構/團體： _____
 負責同工姓名： _____ 負責同工職位： _____
 聯絡電話： _____ 傳真： _____ 電郵： _____
 地址： _____

【青年資料】：

青年姓名： _____ 年齡/性別： _____ 聯絡電話： _____

青年狀況：(可選多項)

<input type="checkbox"/>	家庭問題 (與家人關係、家庭環境、夜歸、離家出走)	<input type="checkbox"/>	毒品問題 (濫藥、販賣毒品)
<input type="checkbox"/>	校內問題 (與老師、同學關係、學業成績、輟學)	<input type="checkbox"/>	朋輩問題 (參與黑文化、爭執打鬥、人際相處)
<input type="checkbox"/>	行為問題 (違規行為、刑事罪行)	<input type="checkbox"/>	兩性問題 (性濫交、性工作、感情問題、不安全性行為)
<input type="checkbox"/>	發展方向 (發展動機、就業問題)	<input type="checkbox"/>	其他： _____
<input type="checkbox"/>	情緒問題 (情緒管理、精神困擾、自殘/殺行為)		

轉介青年情況：

特別注意事項：

轉介者姓名： _____ 轉介者簽署： _____ 轉介日期： _____

【接案部分】(*由中心職員填寫)

接案同工姓名： _____ 同工簽署： _____ 接案日期： _____