

2020 香港校際賽艇錦標賽 學校賽艇隊訓練計劃章程

Annex 5 附件五

日期:	2020年11月至2021年1月
時間:	課程為35小時，訓練日期將會由賽協與學校磋商及落實安排。
地點:	沙田賽艇中心或賽馬會石門賽艇中心
參加資格:	2020至2021年度之中學生，身體狀況健康，能在穿衣服情況下 <u>游泳五十米</u> 及能應付一般基本訓練者均可參加。 如學生已有三星或以上賽艇資格，則可直接參加賽協「香港青少年賽艇學院」以參與持續性的練習。(詳情可與賽協的青少年賽艇發展主任郭鈞庭先生聯絡。)
參加人數:	最多八名學生(歡迎老師帶隊出席)
交通:	學校或參加者自行安排。
服裝:	所有參加者須穿著運動服及運動鞋進行訓練(場地有救生衣提供)。
內容:	由專業及合資格教練教授基本技巧、雙槳艇的操控、比賽戰略及正確訓練計劃等。
截止申請:	2020年10月31日(星期六)
報名方法:	報名必須以學校為單位。 填妥後的 <u>報名表格</u> 及 <u>聲明</u> 可傳真至 2601 4477 或電郵至 kelvin.k@rowing.org.hk 或郵寄至沙田源禾路廿七號沙田賽艇中心(信封面請註明「學校賽艇隊訓練計劃」)。
費用:	每名學員港幣\$160元正。
注意事項:	1. 課程一旦開始後，為免影響訓練質素及進度，已報名的學員不得替換。 2. 所有參加者及家長/監護人(<u>未滿18歲的參加者</u>)必須簽署聲明，否則報名將不會受理。
備註:	賽協將於 <u>2020年11月5日(星期四)或之前</u> 確認申請及通知學校，如在此日期或之前仍未收到賽協的回覆，請與我們聯絡。
查詢:	-青少年賽艇發展主任，郭鈞庭先生，電話: 38417351 -助理體育幹事，李家傳先生，電話: 2696 2337

訓練時段

艇種	月份	時數		訓練地點
雙槳艇	11至1月	35小時	每節3~4小時(星期一至六)	沙田賽艇中心或 賽馬會石門賽艇中心

註：學校只可以選擇以上時間及日期之訓練班。賽協收妥報名表格後，將安排有關訓練場地及教練。

支持機構



主辦機構



Annex 5 附件五

2020 香港校際賽艇錦標賽
學校賽艇隊訓練計劃報名表格

地址：沙田源禾路27號沙田賽艇中心 / 傳真號碼: 2601 4477 / 電郵: kelvin.k@rowing.org.hk

學校名稱 : _____

負責導師/
申請人姓名 : _____ 聯絡電話 : _____ (手提)

電郵地址 : _____ 傳真 : _____

通訊地址 : _____

請以正楷填寫參加者名單：

編號	中文姓名	英文姓名	#性別	出生日期 (日/月/年)	備註
1			男 / 女		
2			男 / 女		
3			男 / 女		
4			男 / 女		
5			男 / 女		
6			男 / 女		
7			男 / 女		
8			男 / 女		

請刪去不適用者。

(學校蓋章)

學校負責人/
 申請人簽署 : _____
 學校負責人/
 申請人姓名 : _____
 日 期 : _____

支持機構



主辦機構



參加者及家長/監護人聲明

Annex 5 附件五

可自行影印

本人/敝子弟同意參與 2020 – 2021 年度學校賽艇隊訓練計劃及一切有關活動(總稱“活動”)。本人願意遵守由中國香港賽艇協會(總稱“賽協”)及各協辦機構(總稱“大會”)所訂的條文及規則，並同意以下所列各點：

- 1 本人/敝子弟是自願參加此活動和願意承擔自身的意外和責任，並無權向協會及大會對本人在往返活動場地途中、活動中發生或引致之自身意外、死亡或任何形式的損失索償或追討責任。
- 2 本人/敝子弟聲明本人能穿著便服游最少 50 米距離及本人身體健康及有能力參加此活動。
- 3 本人/敝子弟同意協會及大會有權收集、儲存及使用本人在聲明上所填報的個人資料【個人資料(私隱)條例之定義】用作有關予該活動(包括籌備、推廣或宣傳該活動等)。本人亦同意協會可將本人的個人資料發放予協會及協辦機構用作有關於該活動之用。
- 4 本人/敝子弟也授權中國香港賽艇協會在上述的訓練/比賽中對本人/敝子弟進行錄像和照片拍攝，並同意中國香港賽艇協會將來不需要徵詢本人同意下，有權使用有關照片和視頻片段進行市場推廣及教育推廣用途。
- 5 本人/敝子弟明白及同意提供本人的身份證或護照給予協會(如有需要及在大會要求下)，以作核對個人資料。
- 6 本人/敝子弟簽署此聲明以示同意及確認所有列明之重要事項、聲明及有關細則。

個人資料(私隱)條例

你所提供的資料只限用於參與「學校賽艇隊訓練計劃」，以供主辦機構和有關的協辦機構推廣其康樂體育活動之用。在遞交報名表格後，如欲更改或查詢已申報的個人資料，可與中國香港賽艇協會聯絡。

如參加者未滿十八歲，必須獲得家長 / 監護人同意參加有關計劃，否則報名將不獲受理。

參加者簽署：_____ 家長/監護人簽署：_____

參加者姓名：_____ 家長/監護人姓名：_____

日期：_____ 日期：_____

緊急聯絡方法(必須填寫)

緊急聯絡人姓名：	_____	電話：	_____
與參加者關係：	_____		