



澳門浸信教會

澳門基督少年軍第二分隊

地址：澳門白馬行 41 號 電話：2833 9647

網址：<http://www.mbc.org.mo>

暑期集隊報名表

填表須知：

1. 此報名表應由參加者的父母或監護人填寫並簽名確認。
2. 請清楚填寫所有項目，並在適當的方格內劃上“×”號，不適用的欄位填上“N/A”。
3. 為便於整理資料，請以正楷填寫此報名表。
4. 填妥此報名表後，請連同參加者寸半近照兩張及其身份證明文件副本，以及報名費用交回本會。

澳門浸信教會專用：

- (1) 收據編號：_____
- (2) 參加者編號：_____
- (3) 所屬組別：初級組 / 中級組
- (4) 介紹人：隊員/導師_____

基本資料 (請按身份證明文件上的資料填寫)

中文姓名		外文姓名	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
證件編號		宗教信仰	
升讀學校		升讀年級	
住宅電話號碼		手提電話號碼	
住宅地址			
電郵地址			
週六下午是否有其他活動	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請指出 (包括補習)：_____		
曾否參加其他制服團體	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是。現時仍然參加： <input type="checkbox"/> 是 / <input type="checkbox"/> 否。該制服團體名稱：_____		
興趣 (可多選)	<input type="checkbox"/> 跑步 <input type="checkbox"/> 游泳 <input type="checkbox"/> 跳舞 <input type="checkbox"/> 露營 <input type="checkbox"/> 球類活動 <input type="checkbox"/> 歷奇活動 <input type="checkbox"/> 唱歌 <input type="checkbox"/> 閱讀 <input type="checkbox"/> 寫作 <input type="checkbox"/> 上網 <input type="checkbox"/> 看電視 <input type="checkbox"/> 打遊戲機 <input type="checkbox"/> 其他，請指出：_____		
參加基督少年軍的目的 (可多選)	<input type="checkbox"/> 鍛煉體能 <input type="checkbox"/> 訓練紀律 <input type="checkbox"/> 學習服從 <input type="checkbox"/> 學習團隊精神 <input type="checkbox"/> 認識朋友 <input type="checkbox"/> 學習技能 <input type="checkbox"/> 參加營會 <input type="checkbox"/> 參加戶外活動 <input type="checkbox"/> 其他，請指出：_____		
從哪一途徑認識基督少年軍	<input type="checkbox"/> 學校海報 <input type="checkbox"/> 巴士海報 <input type="checkbox"/> 報章廣告 <input type="checkbox"/> 朋友介紹 <input type="checkbox"/> 網頁 <input type="checkbox"/> 其他，請指出：_____		



澳門浸信教會

澳門基督少年軍第二分隊

地址：澳門白馬行 41 號

電話：2833 9647

網址：<http://www.mbc.org.mo>

健康資料 (考慮到集隊期間可能進行劇烈體能活動，故請如實回答以下問題)

與健康狀況有關的問題	否	是	詳情
1. 參加者是否有哮喘？ (參加者如有哮喘，集隊時需自備哮喘噴劑)			如是，請描述過去一年的病情
2. 參加者是否有心雜音、心律不規則、 氣喘或胸痛？			如是，請描述病徵
3. 參加者是否有高血壓或癡肥的問題？			如是，請描述具體情況
4. 參加者是否有頸、背、手臂、腳踝或 膝蓋的創傷而可能阻礙活動能力？			如是，請描述具體情況
5. 參加者是否經常有嚴重頭痛、暈眩或 昏厥？			如是，請描述具體情況
6. 參加者是否有流血不止的問題？			如是，請描述具體情況
7. 參加者對以下東西是否有過敏性反應？			
7.1 藥物			如是，請列出
7.2 食物			如是，請列出
7.3 昆蟲或植物			如是，請列出
7.4 其他			如是，請列出
8. 參加者是否曾因心理或情緒理由而接 受過專業人士的輔導或治療？			如是，請指出具體理由



澳門浸信教會

澳門基督少年軍第二分隊

地址：澳門白馬行 41 號

電話：2833 9647

網址：<http://www.mbc.org.mo>

緊急聯絡人資料

父親姓名		父親電話號碼	
母親姓名		母親電話號碼	
監護人姓名		監護人電話號碼	
擬透過電郵接受最新消息，請提供電郵地址			

收集個人資料聲明

1. 澳門基督少年軍第二分隊由澳門浸信教會所辦，因此，澳門浸信教會（下稱本會）為負責處理所收集的個人資料的實體。
2. 所收集的個人資料會用於澳門基督少年軍第二分隊之分隊事務管理用途，當中尤其包括：活動策劃安排、統計分析及聯絡等用途。為便於聯絡參加者及其父母或監護人，本會將透過電話、短訊及電郵等方式，通知參加者及其父母或監護人有關各項活動的安排。
3. 除事先取得參加者或其父母或監護人同意，又或基於法律規定，否則，本會不會將所收集的個人資料轉交其他人或機構。
4. 參加者及其父母或監護人依法享有查閱權及反對權，在行使查閱權時，可能需向本會提供身份識別資料及身份證明文件以作確認，並可能需向本會繳付合理的行政費用。

填表聲明

1. 本人（下方簽署者）聲明，以上填報資料均真確無訛，並為事實之全部。本人同意澳門浸信教會將上述資料用於澳門基督少年軍第二分隊之分隊事務管理用途，當中尤其包括：活動策劃安排、統計分析及聯絡等用途。
2. 本人（及參加者）已細閱及明白上述收集個人資料聲明，並承諾遵守澳門基督少年軍第二分隊的紀律守則，積極參與各項活動，盡力與工作人員及他人合作。
3. 本人（及參加者）明白，假如在活動期間，因參加者的不負責任行為而導致他人受傷或有財物損毀時，本人須承擔責任。
4. 本人現同意參加者(姓名) _____ 參加澳門基督少年軍第二分隊之暑期集隊。

父母或監護人簽署

____年____月____日
日期