



HONG KONG CHINA SWIMMING ASSOCIATION

Unit L, 9/F, MG Tower, 133 Hoi Bun Road, Kwun Tong, Kowloon

Tel: (852) 2572 8594 Fax: (852) 2591 0792 E-mail: info@hkgswimming.org.hk Web-site: www.hkgswimming.org.hk

中國香港跳水隊-青少年隊-幼青隊訓練申請表格

A. 申請組別 (請選擇組別並在空格內打✓)

中國香港隊

青少年隊

幼青隊

B. 個人資料

姓名:(英文) _____ (中文) _____

性別: _____ 屬會: _____ 泳總註冊編號: _____

年齡: _____ 出生日期: _____ 香港身分證號碼: _____

香港特別行政區護照: _____

C. 本地或海外比賽成績 (只適用於中國香港隊及青少年隊申填寫)

比賽日期	賽事名稱	比賽項目	總分	名次	參賽人數

*請必須連同賽事成績的副本提交

D. 測試動作 (只適用於幼青隊申請填寫)

請填寫四個不同組別的一米板跳水動作

1.	2.	3.	4.
----	----	----	----

*提交申請後將安排申請者進行測試



HONG KONG CHINA SWIMMING ASSOCIATION

Unit L, 9/F, MG Tower, 133 Hoi Bun Road, Kwun Tong, Kowloon

Tel: (852) 2572 8594 Fax: (852) 2591 0792 E-mail: info@hkgswimming.org.hk Web-site: www.hkgswimming.org.hk

E. 責任聲明

年滿十八歲或以上的申請人須填寫此聲明

我聲明： 我的健康及體能良好，適宜參加是此活動。我確認絕對知悉參加此項活動的危險，並同意承受所有這些危險。如果我因疏忽或健康或體能欠佳，而引致於參加這項活動時傷亡，中國香港游泳總會則無須負責。我明白如對本身的身體狀況有懷疑，應於參加此活動前，徵詢醫生的意見。

申請人簽署: _____

未滿十八歲的申請人須由家長或監護人填寫此聲明

我聲明： _____ (申請人姓名)的健康及體能良好，適宜參加是此活動。申請人確認絕對知悉參加此項活動的危險，並同意承受所有這些危險。如果申請人因他/她的疏忽或健康或體能欠佳，而引致於參加這項活動時傷亡，中國香港游泳總會則無須負責。我及申請人明白如對申請人的身體狀況有懷疑，應於參加此活動前，徵詢醫生的意見。

家長或監護人姓名: _____ 簽署: _____

F. 屬會推薦 (由屬會填寫)

屬會推薦人姓名: _____ 屬會會印: _____

職位: _____ 日期: _____

29/10/2021