

主辦機構



捐助機構



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club
Charities Trust

賽馬會殘疾青年運動啟航計劃 社區訓練班 2026 年 2 - 7 月報名表

對象	年齡介乎 8 - 23 歲之肢體殘疾人士
報名費	全免
報名手續	請細閱附件的「報名須知」及「參加者須知」，並填妥此報名表，以電郵、郵寄方式或親身交回協會。 地址：香港新界沙田美林邨美楓樓 B 座地下 141-148 室 電郵：jcprogramme@hksapd.org
截止日期	2026 年 1 月 21 日 (星期三)
查詢電話	2602 7918 (羅先生)

訓練班資訊

	劍擊訓練班	乒乓球訓練班	硬地滾球訓練班	田徑訓練班
地點	元朗區體育會	蒲崗村道體育館	大埔體育會- 李福林體育館	嶺南大學- 潘蘇通運動場
日期	逢星期一	逢星期二	逢星期三	逢星期六
時間	6:00pm - 8:00pm	7:00pm - 9:00pm	5:00pm - 7:00pm	3:00pm - 5:00pm
2 - 3 月份 暫停日子	-	-	-	-
名額	6 人	6 人	6 人	6 人
備註	-	-	未能提供 BC3 級訓練	

*4 - 7 月份暫停日子將於稍後時間公佈

主辦機構



捐助機構



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club
Charities Trust

請在適當□加上「✓」號

報名參加之訓練班				
	劍擊訓練班	乒乓球訓練班	硬地滾球訓練班	田徑訓練班
地點	元朗區體育會	蒲崗村道體育館	大埔體育會- 李福林體育館	嶺南大學- 潘蘇通運動場
日期	逢星期一	逢星期二	逢星期三	逢星期六
時間	6:00pm – 8:00pm	7:00pm – 9:00pm	5:00pm – 7:00pm	3:00pm – 5:00pm
✓				

參加者資料

姓名： _____ (中文) _____ (英文)

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

通訊住址： _____

聯絡電話： _____ (住宅) _____ (手提電話)

電郵地址： _____

就讀學校 / 職業： _____ 會員證號碼： _____ (如適用)

殘疾類別

視障 全失明 低視力

肢體殘障 腦癱 肌張力過高 肌肉萎縮症 肢體不全 關節活動幅度下降 腦損傷
肢體不協調 脊髓/脊柱損傷 短肢 雙腳長度不同 其他(請註明)_____

受影響部位 眼睛 右手 右腳 軀幹 左手 左腳 其他(請註明)_____

輔助工具： 手杖/拐杖 電動輪椅 (可過椅 不可過椅) 手動輪椅
其他 (請註明)_____

慣常用手： 右手 左手

轉下頁

主辦機構



捐助機構



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club
Charities Trust

緊急聯絡人資料

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

體能健康狀況

經常進行體能活動不但有益身心，而且樂趣無窮。不過，參加者在參加體能活動前，應先衡量自己的身體狀況及徵詢醫生的意見。請仔細閱讀下列問題，然後誠實回答。

- | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 1. 醫生曾說你的心臟有問題， <u>以及</u> 只可進行醫生建議的體能活動？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 2. 你進行體能活動時會否感到胸口痛？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 3. 過去一個月內，你曾否在沒有進行體育活動時也感到胸口痛？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 4. 你曾否因感到暈眩而失去平衡，或曾否失去知覺？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 5. 醫生現時是否處方血壓或心臟藥物(例如 water pills)給你服用？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 6. 是否有其他理由令你不應進行體能活動？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |

若上述問題有一條或以上答「是」
參加者應先諮詢醫生之意見，確定是否適宜參與是次訓練班。

轉下頁

主辦機構



捐助機構



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club
Charities Trust

聲明

本人 _____ (參加者姓名) 明白及同意：

1. 本人所提供的資料均為真實及正確無誤，且沒有冒用或盜用任何第三者之資料。本人提供的資料如有不實或不正確，其參加資格將被取消；
2. 本人的健康及體能良好，適宜參與是次訓練班，並明白中國香港傷殘人士體育協會(協會)不就本人的任何身體狀況負責；
3. 本人自願提供此表格上的個人資料，如所提供的資料不足，協會可能無法處理此報名，並明白所收集的資料將作以下用途：
 - 處理是次訓練班報名及聯絡；
 - 收集意見、統計及調查之用；及
 - 供協會授權人員或機構(如交通接載服務提供者)查閱，作前述目的之用協會將以安全、保密的方式處理及妥善儲存收集所得的個人資料。如欲查閱、更改或要求停止使用你的個人資料，請與協會職員聯絡。
4. 是次訓練班拍攝之相片及影片將用作協會推廣之用；
5. 協會將保留限制及拒絕接受報名的權利，以及一切訓練班之最終決定權，包括演繹、更改、取消或暫停是次訓練班的內容、條款及細則，而無須另行通知；及
6. 本人對在訓練班中不幸造成的意外、傷亡及財物損失，願意自行承擔全部責任，將不會向協會就上述事項索取賠償、指控及責任上之追討。

參加者簽署： _____ 日期： _____

未滿 18 歲的參加者必須由家長 / 監護人填寫下列資料

本人已閱讀上述聲明，並同意參加者 _____ (參加者姓名) 參加是次訓練班。

家長 / 監護人姓名： _____ 家長 / 監護人簽署： _____

與參加者關係： _____

主辦機構



捐助機構



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club
Charities Trust

附件 - 「報名須知」及「參加者須知」

報名須知：

1. 參加者必須介乎 8 - 23 歲。以參加者的年齡以訓練班首日計算。
2. 最多可報名參加三個訓練班，協會將盡量處理。
3. 若報名人數超出所定名額，將以抽籤決定。
4. 請確保填妥報名表所需資料，如參加者沒有提供足夠資料，恕不受理。

參加者須知：

1. 教練將於訓練班首兩節評估參加者是否適合參與該項目訓練班，參加者必須通過評估方能繼續參與。
2. 參加者應注意自己的身體狀況，如有感到不適，不應勉強參與。如教練於任何時候觀察到參加者身體不適，教練有權終止其參與，以策安全。
3. 若參加者因故未能出席訓練班，須儘早通知協會職員及遞交相關書面證明；若參加者無故缺席或出席率未達 80%，協會有權即時終止其參與訓練班之權利。
4. 如參加者欲退出訓練班，必須提前 10 個工作天通知協會職員。
5. 教練及協會職員有權拒絕不守紀律的參加者繼續參與。
6. 各訓練班上課日期、地點和時間或有所變動，請瀏覽協會網頁。協會將不會另行通知，敬請留意。
7. 如遇惡劣天氣，請參閱惡劣天氣安排 (<https://www.hksapd.org/home/content.php?id=1170&locale=zh-hk>)。