



參加者資料(請以正楷填寫)，請於適用方格內 標註

中文姓名：_____ 英文姓名：_____

年齡：_____ 性別：_____ 級別：_____ (2026年9月起)

電話：(1) _____ (2) _____

住址：_____

緊急聯絡：姓名 _____ 電話 _____ 與參加者關係：_____

暑期託管

	班組代號	課程日期	班別	時間	費用
<input type="checkbox"/>	A	7月1日至7月19日	下午班 (恆常託管)	星期一至星期五 3:00pm-7:00pm	\$820
<input type="checkbox"/>	B1	7月20日至7月31日 (暑期託管聖經班)	全日班	星期一至星期五 10:30am-5:00pm	\$1,280
<input type="checkbox"/>	B1A		上午加託	星期一至星期五 (09:00-10:30am)	\$280
<input type="checkbox"/>	B1B		下午加託	星期一至星期五 (05:00pm-07:00pm)	\$320
<input type="checkbox"/>	C1		全日班	星期一至星期五 9:00am-7:00pm	\$4,980
<input type="checkbox"/>	C2	8月1日至8月31日	上午班	星期一至星期五 09:00-2:00pm (5小時)	\$3,080
<input type="checkbox"/>	C3		下午班	星期一至星期五 2:00pm-7:00pm (5小時)	\$2,880

7月暑期託管聖經班：
(班組代號#B1)
優惠

6月9日前報名：
\$980

天恩堂兒童會友：
\$580

	班別	上午班	下午班	全日班
		時間	時間	時間
		費用	費用	費用
D1	8月1日至8月16日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D2	8月17日至8月31日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2026年暑期託管及暑期活動報名表

8月暑期興趣班

	課程/活動 編號	課程/活動名稱	開課日期	費用	3個活動以上 即可享95折
1				\$	
2				\$	
3				\$	

8月

日	一	二	三	四	五	六
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

繳款方法

本中心接受現金或銀行轉帳方式
繳交費用。

參加暑期託管班/暑期活動班學童 下課安排：

自行放學 由家人接送

(請家長在學童下課後十分鐘內接走學童，否則本中心當加託論，\$34/小時，
以半小時為單位，不足半小時亦以半小時計算。)



如欲申請暑期託管費用減免，請填寫此欄，以便本中心跟進：

- 1) 是否在職家庭： 是 否 (現正 申請 / 接受 綜合社會援助計劃)
- 2) 有否成功申請學校書簿津貼計劃？ 否 是，所獲之津貼 全津 半津



報名須知

1. 所有活動或班組一經報名，恕不接受退款/轉班/轉讓。
2. 如暑期活動遇特別事故(例如:颱風或暴雨等)或本中心因行政理由(例如:導師生病、突發性停電等)，導致活動未能如期舉行，本中心不會安排補課或改期，所繳費用將會按比例退回。
3. 參加者如因個人原因或當信號/警告懸掛，而活動照常進行時而缺席者，所繳交的費用恕不退回，亦不可轉讓。
4. 敬請核對所選擇的各項活動或班組的資料，並留意時間是否有衝突，中心恕不接受個人原因(如：活動撞期，外遊等)而退款或更改活動的要求，已繳交的費用恕不退還。
5. 請自行記錄所有報讀之活動或班組的日期及時間，本中心不會於活動前再作通知。

本中心保留刊登學童活動照片之權利，有關相片或錄像有可能公開展出，刊登或播放，若學童不希望於活動及班組時被拍攝，可直接向活動負責人反映，於拍攝時避免入鏡。

同意 不同意

免責聲明《未滿十八歲之參加者須得家長/監護人簽署》

本人或敝子女已明白及確實填寫報名表上之各項內容，並聲明本人或敝子女之健康狀況良好，適宜參加上述課程或活動。若於課程期間所引致任何傷亡、意外或財物之損失，本人或敝子女願自負責任。本人或敝子女已知悉並願意遵守本中心活動通訊內之報名須知及注意事項。

另各項訓練班及程序活動，上課時將有機會被拍攝及拍照，以作本中心活動記錄及日後活動推廣之用。

《收集個人資料聲明》

基督教香港信義會天恩家庭服務中心會遵守及履行個人資料(私隱)條例之規定，並確保你的個人資料準確及安全。你的個人資料(包括你的姓名、電郵地址及其他)或會被本中心透過電話/郵寄/電子郵件，用作聯絡通訊、推廣活動、研究調查及推廣之用途。若你希望停止接收本中心資訊，請將中英文全名及電話號碼，電郵予天恩家庭服務中心(so_glctwgifsc@elchk.org.hk)以辦理相關手續。如有查詢，請致電24189890與本中心聯絡。

辦公室專用：
收據號碼 _____ 日期：_____
經手人：_____

凡參加烹飪課程，必須填寫健康評估問卷(第1至第2項)(請於□內加√號)
凡參加康體活動/課程，必須填寫健康評估問卷(第1至第9項)(請於□內加√號)

- | | 是 | 否 |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 是否有食物敏感？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 如有食物敏感, 請註明：_____ | | |
| 2. 是否有其他敏感？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 如有其他敏感, 請註明：_____ | | |
| 3. 醫生是否說過你有心臟病，以及只可進行醫生建議的體能活動？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 你進行體能活動時，是否感到胸口痛？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 過去一個月，你會否在沒有進行體能活動時也感到胸口痛？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 你會否因感到暈眩而失去平衡，或會否失去知覺？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 你的骨骼或關節是否有毛病，且會因改變體能活動而惡化？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 醫生現時是否有關血壓或心臟藥物給你服用？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 是否有其他理由令你不應進行體能活動？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

本人已細閱並清楚明白《暑期課程2026手冊》的「報名須知」及「活動須知」。

簽署：_____ 日期：____/____/2026

與參加者關係：_____