



青少年資源中心

第十五屆三對三籃球錦標賽報名表格

日期：2018年7月21日（星期六）

地點：羅斯福公園 (Sara D. Roosevelt Park), 在格蘭 (Grand) 街和基士提 (Chrystie) 街之間

姓名：_____ 參賽隊名稱：_____

參賽隊隊長：_____ ****每一隊必需有四個人組成****

其他隊員姓名：_____, _____, _____

(注：每位參賽隊員均需填妥個人報名表格)

出生日期：___/___/___ 年齡：_____ 性別：_____

住址：_____ 郵區編號：_____

手機/住家電話號碼：_____ 電郵地址：_____

緊急聯絡人姓名：_____ 緊急聯絡人的電話號碼：_____

你是如何知道王嘉廉社區醫療中心青少年資源中心的籃球錦標賽？_____

本人同意參加王嘉廉社區醫療中心青少年資源中心在羅斯福 (Sara D. Roosevelt) 公園舉辦的三對三籃球錦標賽。在此，本人同意王嘉廉社區醫療中心及其員工、代理人、義工和活動的贊助機構不必承擔本人在參加此次活動時所引起任何事故的責任，並放棄追究法律責任、索償及其他要求的權利。本人同意主辦機構在日後宣傳或做推廣活動時，使用本人在活動過程中的所有照片、電視錄像、錄音、宣傳照片、影片及其他影視材料時不用給予報酬。

參賽者簽名：_____ 日期：_____

父母/監護人簽名(如果參賽者年齡低於 18 歲)：_____ 日期：_____

年齡在 18 歲以下的參賽者必須填寫父母/監護人同意參賽表。

所有參賽者均需要填妥以下內容。(請細心閱讀以下內容。)

| |
|---|
| <p>請在你將要參加的組別前的橫線上畫“√”</p> <p><input type="checkbox"/> 少年男女子組 (年齡在 13 至 15 歲之間的男子隊、女子隊和混合隊)</p> <p><input type="checkbox"/> 女子組 (年齡在 16 至 21 歲之間) *</p> <p><input type="checkbox"/> 男子組 1 (年齡在 16 至 18 歲之間)</p> <p><input type="checkbox"/> 男子組 2 (年齡在 19 至 21 歲之間) *</p> <p>* (注：凡是在 1997 年 7 月 21 日前出生的男女將不會被允許參加這次籃球比賽。)</p> |
| <p><input type="checkbox"/> 本人知道籃球錦標賽的名額有限，採取先到先得的原則。</p> |
| <p><input type="checkbox"/> 本人知道所有與我同一參賽隊伍的隊員/隊友都必需一起親自遞交表格。</p> |
| <p><input type="checkbox"/> 本人希望得到以下尺碼的 T 恤，我知道主辦機構只會儘可能供應。</p> <p><input type="checkbox"/> 小碼 <input type="checkbox"/> 中碼 <input type="checkbox"/> 大碼 <input type="checkbox"/> 特大碼</p> |
| <p><input type="checkbox"/> 本人知道必須親自遞交表格的同時，亦需要出示帶有出生日期和照片的身份證/護照證明文件到： 王嘉廉社區醫療中心 / 青少年資源中心 (TRC) 125 Walker Street, 2Fl, New York, NY, 10013</p> |
| <p><input type="checkbox"/> 我已經填寫了使用照片及錄像授權同意書 / 我父母填寫了使用照片及錄像授權同意書 (十八歲以下未成年者)</p> |

如需要電子版的表格或者如有任何問題，請瀏覽：trc.cbwchc.org
或聯繫 Anna Wu，致電 (212) 226-2044，或電郵 anwu@cbwchc.org

| |
|-----------------|
| Office use only |
| Staff _____ |
| Date _____ |



青少年資源中心第十五屆三對三籃球錦標賽 家長同意書（十八歲以下未成年者）

本人特此允許本人的子女 _____ 參加由王嘉廉社區醫療中心青少年資源中心舉辦的 2018 度籃球錦標賽。青少年資源中心（TRC）的使命是通過提供健康教育、舉辦青少年的活動和計劃、以及轉介服務等方式為美國亞裔青少年提供資訊和援助。

本人知道本次籃球錦標賽將在華埠羅斯福公園舉行。我的孩子將參加本次籃球錦標賽，並遵守籃球比賽的規則和條例。

本人知道本人子女是自願參加籃球錦標賽，並同意承擔所有參加此活動的風險。本人同意王嘉廉社區醫療中心青少年資源中心及其員工、代理人、義工和代表不用承擔本人子女在參加籃球錦標賽所引起任何事故的責任，並放棄追究法律責任、索償及其它要求的權利。

本人同意王嘉廉社區醫療中心在合法及非牟利的情況下無條件使用本人子女參加「籃球錦標賽」活動的所有過程中的照片、影片、錄音及其他影視材料。

本人已詳細閱讀並明白和同意上述關於允許及發放的内容。本人亦證明本人子女的健康狀況適合參加此項戶外活動。

家長 / 監護人簽名： _____

監護人與孩子的關係： _____

日期： _____

