



# 愛足跡-灣區育苗志願者培訓計劃 2019

## 報名表

計劃目的	為深化及推廣志願精神，讓學員們可參與及組織志願服務工作，並前往內地農村進行實地服務體驗，及進一步了解村民的生活情況，開拓學員們的視野和價值觀，從而讓青年朋友對社會及自身有所反思、在服務他人和積極學習方面有新的態度，對志願精神有更深的感悟。			
中文姓名		性 別		
出生日期	年 月 日	國 籍		
身份證號碼		回鄉證號碼		
手機號碼		註冊志願者	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
電子郵箱		聯絡電話		
緊急聯絡人	姓名：_____（關係_____） 聯絡電話：_____			
在讀學校(學 生)		年 級		專
畢業學校(在職者)		最高學歷		業
在職機構(在職者)		職務範疇		
專長/技能/興趣				
健康聲明書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有（請填寫以下聲明）			
<p>本人_____，澳門身份證號碼：_____，雖未經由執業醫生確認本人之身體狀況不適合參加此次活動，但本人現聲明健康狀況良好，能正常參與“愛足跡-灣區育苗志願者培訓計劃 2019”中所有活動。倘活動期間，因本人身體不適而造成意外、受傷或財物損失，本人將自行承擔一切責任。</p> <p>特此聲明。</p> <p style="text-align: right;">聲明人（報名者）：_____</p>				

\*本人同意授權予主辦機構使用本人的個人資料、肖像、聲像及影像等作為活動籌辦、傳播及宣傳推廣之用。

報名者簽署：\_\_\_\_\_

日 期：2019 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日



# 愛足跡-灣區育苗志願者培訓計劃 2019

## 家長聲明書

(未滿十八歲之報名者適用)

本人（參加者家長）\_\_\_\_\_，為（參加者）\_\_\_\_\_

之家長/合法監護人，現同意他 / 她參加由澳門青年志願者協會主辦之 “愛足跡-灣區育苗志願者培訓計劃 2019” 。

特此聲明。

家長/監護人簽名：\_\_\_\_\_

家長/監護人聯絡電話：\_\_\_\_\_

日期：2019年\_\_月\_\_日

\* 至截止報名日期當日或之前，未年滿十八歲之參加者適用。