



中國香港手球總會協辦



主辦 康樂及文化事務署資助



大埔區 社區體育會手球訓練計劃

2009-2010年度第一期(暑假)課程

宗旨： 此計劃透過有系統及持續性的手球訓練，推廣手球運動，為區內發掘精英球員參與訓練；學員更有機會被挑選為本會之訓練隊訓練。

內容： 本計劃共分四期進行，每一期為期三個月，每星期進行一課，一至兩小時的訓練，成績優異者將被挑選進入手球隊訓練。透過本計劃之訓練，學員更能進一步改善、提升手球技術及加強體能質素。訓練期間教練亦會加強學員之間的團隊合作精神。每一期完結後，需進行一個全面的評估測試，內容除了體能及技術測試外，合作精神及服從性亦作評分標準。**表現優秀者，將獲提昇至更高層次的訓練**

各班參加資格：

課程A：兒童及初學者課程 (對手球運動有興趣之人士，以兒童及初學者為主，男女皆可)

課程B：青少年或以上課程 (對手球運動有興趣之人士，以青少年或以上為主，男女皆可)

課程C：手球隊訓練課程 (分男女子組訓練，參加比賽，優秀者可獲推薦為區隊或港隊訓練)

編號	上課日期	時間	堂數	地點	費用
H(A)	10/7(五), 16/7,23/7,30/7(四) 6/8,13/8,20/8,27/7(四) 4/9,11/9,18/9,25/9(五)	17:00~18:00 (1 hour)	12	大埔頭遊樂場	\$280
H(B)	10/7(五), 16/7,23/7,30/7(四) 6/8,13/8,20/8,27/7(四) 4/9,11/9,18/9,25/9(五)	18:00~19:00 (1 hour)	12		\$280
H(C)	10/7(五), 16/7,23/7,30/7(四) 6/8,13/8,20/8,27/7(四) 4/9,11/9,18/9,25/9(五)	19:00~21:00 (2 hour)	12		\$400

報名辦法： 填妥報名表格連同寫有"領航體育會"或"Captain sports club"抬頭之劃線支票，寄回：大埔昌運中心貴昌閣3/F E室，領航體育會收。資料不全，恕不受理。

查詢電話：67373100 e-mail: cschandball@yahoo.com.hk

備註：

1. 本會課程以十二堂、課程A、B每堂一小時計算；課程C每堂二小時計算
2. 完成本會課程之學員，將獲發本會畢業證書乙張
3. 學員不應無故缺席，以免影響學習進度。
4. 上課時必須穿著合適之服裝及配備合適用具
5. 學員所繳學費及學額不得轉讓他人
6. 如有特別情況，本會保留更改原定課程之教練、上課時間及地點之權利
7. 學員需於上課前15分鐘到達場地集合
8. 學員必須遵守場地規例，聽從導師指示，否則本會有權終止其上課之權利，學費將不予退回
9. 除黑色暴雨警告、八號颱風信號及其他特殊封場外，本會一概不設補課及退款
10. 本會保留上述之修改權利，而為無須另行通知
11. 學校可以團體形式集體報名，並請註明負責老師的姓名及聯級電話；
12. 參加者所提供的資料及身份證明文件號碼，只作報名、統計、日後聯絡及作日後退款等用途。所有個人資料，除獲主辦機構授權職員外，將不會提供予其他人士。
13. 主辦機構保留修改章程的權利，參加者不得異議。

大埔區
社區體育會手球訓練計劃
2009-2010年度第一期(暑假)課程
~ 報名表 ~

參加課程之名稱：

(有關課程資料，請參閱課程時間表)

姓名： (中文) _____ (英文) _____
年齡： _____ 性別： _____ 身份証號碼： _____
聯絡電話：(日) _____ (夜) _____ 電郵： _____
聯絡地址： _____
就讀學校/工作： _____

責任聲明： 本人 _____ 身體健康狀況良好，適宜參加上述訓練課程，如在訓練期間發生意外而導致任何事故，本人願承擔全部責任，主辦機構並不須要負上任何法律責任。此外，本人亦明白必須遵守上述訓練課程的一切規則及教練之安排。

申請日期： _____ 參加者簽名： _____

※ 註：未滿十八歲之參加者必須由家長簽署同意參加有關課程

家長/監護人姓名： _____ 家長/監護人簽名： _____
與參加者之關係： _____ 日期： _____

- 各學員如有需要，請自行購買個人意外保險，以作保障。

回郵地址 (請填寫清楚)

姓名： _____
地址： _____

姓名： _____
地址： _____

主辦機構專用

- 閣下之報名申請已被接納，請準時出席向教練報到。(課程編號： _____)
- 閣下之報名申請未被接納，現退回寄來之報名表及支票。請留意本會消息，歡迎日後再次報名參加有關課程。

大埔區 社區體育會手球訓練計劃

2009-2010年度第一期(暑假)課程

【祇供學校團體報名使用！請於2009年6月30日或以前傳真(26667350)示覆】

學校/團體名稱： _____
學校/團體地址： _____
負責人資料：姓名： _____ 聯絡電話： _____ 傳真號碼： _____
電郵地址： _____ 選擇訓練課程： _____

參加者資料

	中文姓名	英文姓名	出生日期	身份証號碼	聯絡電話(1)	性別
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

參加者責任聲明： 本團體已獲得上述參加者或其監護人（18歲以下參加者，如有）保證身體健康狀況良好，並適宜參加上述選拔及及後之課程集訓，如在訓練或比賽期間發生意外而導致任何事故，願意自行承擔全部責任，主辦機構並不需要負上任何法律責任。此外，他們亦明白必須遵守上述選拔及訓練課程的一切規則及教練之安排。

- * 各學員如有需要，請自行購買個人意外保險，以作保障。
- * 你所提供的資料只用於本會與合辦機構的康體活動報名事宜及活動宣傳之用。在遞交申請表後，如欲更改或查詢你的個人資料，可與本會職員聯絡。如閣下日後不欲收取本會之資訊，請以書面通知本會之職員。
- * 表格如不敷應用，敬請自行影印！



機構蓋章