

MOOTO 大師杯順德大良跆拳道冠軍賽 2019

為使學員提升技術及增廣見聞，本會將安排學員參加以下內地公開比賽，是次比賽亦有幸邀請到韓國宗師到臨指導，包括鄭善榕及李鍾悟宗師，詳情如下：

比賽: MOOTO 大師杯順德大良跆拳道冠軍賽

日期: 2019 年 6 月 1 日星期六至 6 月 2 日星期日

地點: 佛山順德體育中心主館

住宿: 大會安排之酒店

對象: 7 歲(2012 年或以前出生)及黃帶以上學員

費用: 1. 參賽費用: 單項 250 人民幣，每增加一項為 80 人民幣/項，團體項目為 300 元人民幣一項
每位參賽者另須繳交 20 元人民幣之比賽意外保險 (包括於比賽內之意外身故及殘疾賠償 10 萬元人民幣，意外醫療 1 萬元人民幣(400 元以上之醫療費)，骨折材料費 2 萬元人民幣及救護車費用 1000 元人民幣)，如有需要包含其餘行程內事故之保障，選手及家長可自行購買其他保險。

2. 交通: 來回香港 - 順德大良之直通巴車費為 220 元港幣
(如參賽人數眾多，本會將安排包車接送，費用可能有所調整，將另行通知)

3. 住宿: 一晚住宿費用為 150 人民幣/人 (選手亦可自行安排住宿)

4. 教練交通及住宿津貼: 100/位

註: 如家長同行，只需繳付交通及住宿費用

| 日期 | 行程 |
|---------|--|
| 6 月 1 日 | 早上九時正分於旺角奶路臣街永東直通巴士站集合，並乘坐直通巴前往順德，入住酒店及安頓 下午將有選手過磅及與宗師之聚會及晚上將有宗師之歡迎晚宴 |
| 6 月 2 日 | 比賽並於晚上 7 時 30 於順德出發回港 |

報名安排:

有關比賽詳情請參與章程，有意參加之學員請於 5 月 6 日或之前將填妥表格連同費用，身份證及回鄉證附本 交回道場教練(一經報名，將不作任何退款，各參加學員須自行確保證件有效期)

此致
貴學員及家長

香港跆拳道東龍會
2019 年 4 月 26 日

比賽表格

姓名: 中文 _____ 英文 _____
性別: 男 M / 女 F 年齡: _____ 出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日
體重: _____ 公斤 (kg) 身高: _____ 公分 (cm) 聯絡電話: _____
道場: _____ 教練姓名: _____ 教練簽署: _____
現時級別: _____ 級 / 品
參賽項目及組別: _____
回鄉證號碼: _____

家長/監護人同意書

如參加者之年齡在二十一歲以下，須由家長簽署以下同意書：

本人同意小兒/小女 _____ 參加貴會所舉辦之「香港跆拳道東龍會第廿四屆錦標賽 2019」。

本人完全承擔一切小兒/小女在比賽進行中而遭受之人身損傷或死亡，主辦及有關機構無需負責。

重要事項 Important Notice

在每次比賽中本會高度關注參賽者的安全。我們的責任是確保任何一位參賽者的風險不會特別高出於其他參賽者，故本會將會採取賽前檢查以貫徹此風險管理措施，而該措施亦會在比賽過程中貫徹執行。本會特此保留權力拒絕任何未能通過身體基能測試 (視乎有關情況而定) 的人士參加比賽。本會亦保留權力拒絕任何基於任何理由未能根據有關規則或規例服從裁判指示的人士參加比賽。請教練確保教練本人及參賽者遵守「競賽守則及申請比賽表中的備註項目」。

本人明白以上一切守則及遵守大會裁決。

參加者簽名
Contestant's Signature: _____
家長/監護人姓名
Parent/Guardian's Name: _____
所屬道場教練姓名
Coach's Name: _____

日期
Date: _____
家長/監護人簽署
Parent/Guardian's Signature: _____
教練簽名
Coach's Signature: _____

「健康申報表」

參加項目：_MOOTO 大師杯順德大良跆拳道冠軍賽

參加者姓名：_____性別：_____年齡：_____

家長/監護人緊急聯絡電話：(姓名)_____ (電話號碼)_____

- A. 茲證明上列參加者有能力及身體健康狀況良好，並得本人同意參加是項錦標賽。
- B. 若家長對參加者本身能力及健康有懷疑，應在參加活動前，徵詢醫生的意見。並家長須自行評估／承擔因參與是項錦標賽可能引致之意外。
- C. 如參加者曾患有以下疾病而需要東龍會留意及關注，請在適當的方格內句加上「√」號及列出詳情：

| | 沒有 | 患病時年齡 | 疾病資料 |
|--------------|----|-------|------|
| 六磷酸葡萄糖脫氫素缺乏症 | | | |
| 哮喘 | | | |
| 羊癇 | | | |
| 高熱引致抽搐 | | | |
| 腎病 | | | |
| 心臟病 | | | |
| 糖尿病 | | | |
| 聽覺不健全 | | | |
| 血友病 | | | |
| 貧血 | | | |
| 其他血病 | | | |
| 藥物敏感 | | | |
| 疫苗敏感 | | | |
| 食物敏感 | | | |
| 其他敏感 | | | |
| 肺結核 | | | |
| 小手術 | | | |
| 大手術 | | | |
| 自閉症 | | | |
| 過度活躍症 | | | |
| 亞氏保加症 | | | |
| 其他 (請註明) | | | |

家長 / 監護人簽名：_____日期：_____