

香港展能藝術會
Arts with the Disabled Association Hong Kong

藝無疆：新晉展能藝術家大匯演2017

Cross All Borders:

Hong Kong Festival Showcasing New Performing Artists with Disabilities 2017

[Ref. no. (由本會職員填寫 For official use only) : _____]

報名表格 **Application Form** (可自行影印表格 **Please photocopy the form if needed**)

基本資料：個人參加者 **General Information: Individual Participant**

姓名 Name : (中 Chi) _____ (英 Eng) _____

出生日期 Date of Birth : _____ (日D/月M/年Y) 年齡 Age : _____ 性別 Gender : _____

聯絡電話 Tel : (手提 Mobile) _____ (住宅 Residential) _____

電郵地址 Email : _____ 傳真號碼 Fax : _____

通訊地址 Corresponding Address : _____

身體狀況 Physical Conditions [請在方格內加✓，可選多項 **Please put a ✓ in the appropriate box(es)**] :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 肢體障礙 Ambulant Disability | <input type="checkbox"/> 輪椅使用者 Wheelchair User |
| <input type="checkbox"/> 視障 Visual Impairment | <input type="checkbox"/> 聽障 Hearing Impairment |
| <input type="checkbox"/> 言語障礙 Speech Impairment | <input type="checkbox"/> 自閉特色 Autistic Spectrum |
| <input type="checkbox"/> 輕度智障 Intellectual Disability (Mild) | <input type="checkbox"/> 中度智障 Intellectual Disability (Moderate) |
| <input type="checkbox"/> 嚴重智障 Intellectual Disability (Severe) | <input type="checkbox"/> 特殊學習需要 Specific Learning Needs |
| <input type="checkbox"/> 過度活躍 / 專注力不足 Attention Deficit / Hyperactivity | <input type="checkbox"/> 精神障礙 Psychological Disability |
| <input type="checkbox"/> 長期病患 Chronic Illness (請註明 Please specify: _____) | |
| <input type="checkbox"/> 其他 Others (請註明 Please specify: _____) | |

基本資料：隊伍參加者 **General Information: Group Participant**

隊伍名稱 Group Name : (中 Chi) _____

(英 Eng) _____

隊員人數 Number of Group Members : _____

隊員基本資料 General Information of Group Members :

(可另加附頁填寫隊員資料 **Please continue on another sheet if necessary**)

1. 隊員姓名 Name of Team Member : _____ 性別 Gender : _____

出生日期 Date of Birth (日D/月M/年Y) : _____ 年齡 Age : _____

身體狀況 Physical Conditions (如適用 **If applicable**) _____

2. 隊員姓名 Name of Team Member : _____ 性別 Gender : _____

出生日期 Date of Birth (日D/月M/年Y) : _____ 年齡 Age : _____

身體狀況 Physical Conditions (如適用 **If applicable**) _____

3. 隊員姓名 Name of Team Member : _____ 性別 Gender : _____

出生日期 Date of Birth (日D/月M/年Y) : _____ 年齡 Age : _____

身體狀況 Physical Conditions (如適用 **If applicable**) _____

聯絡人 / 家長 / 監護人資料 Contact Person / Parent / Guardian Information

姓名 Name : (中 Chi) _____ (英 Eng) _____

與參加者關係 / 隊伍關係 Relationship with Participant / Group : _____

機構名稱 Name of Organisation (如適用 If applicable) :
(中 Chi) _____

(英 Eng) _____

通訊地址 Address : _____

聯絡電話 Tel : (日 Day) _____ (夜 Night) _____

傳真號碼 Fax : _____ 電郵地址 Email : _____

參加項目 Art Form [請在方格內加✓ Please put a ✓ in the appropriate box] 樂器演奏 Instrumental : _____ 聲樂演唱 Vocal 戲曲 Chinese Traditional Opera 舞蹈 Dance 戲劇 Drama 默劇 Mime 舞龍醒獅 Lion Dance 木偶 Puppet 魔術 Magic 功夫 Kung Fu 多媒體創作 Multi-media 形體創作 Movement 其他 Others (請列明 Please specify) : _____**500字以內的個人 / 隊伍簡介 Brief Introduction of the Applicant / Group under 500 Words :**

(可自行另加附頁 Please continue on another sheet if necessary)

請列明過往演出經驗 Please provide information about the past performance experience :

(可自行另加附頁 Please continue on another sheet if necessary)

聲明 Declaration :

本人現聲明表格上填報的所有資料屬實，並明白如有關資料與事實不符，將會被取消參展資格；並已細閱報名須知的所有條款及細則並接受及願意遵行。

I declare that the above information is true and I understand that the enrolment will be cancelled if false information is given; I understand and abide the rules announced by the organizer.

*本人 / 聯絡人 / 家長 / 監護人簽署

*Applicant / Contact Person / Parent / Guardian Signature : _____

姓名 Name : _____ 日期 Date : _____

凡未滿18歲之參加者須由家長或監護人簽署。

For applicants under 18 years old, endorsement by parent or guardian is required.

* 請刪除不適用者 Please delete the inappropriate items.

** 報名表內之個人資料僅供本會職員處理申請參與活動及日後宣傳之用。若閣下不希望收取本會宣傳郵件，請在下列空格內填✓。

All information provided will solely be used for application and promotion purposes.

If you do not wish to receive any promotional materials from us, please put a "✓" in the box below.

 本人不希望收取香港展能藝術會的宣傳資訊。

I do not want to receive promotional materials from ADA.