**香港賽馬會社區資助計劃-共融藝術計劃**

**導師培訓工作坊系列報名表格**

**移動中的概念**

**探索藝術與精神健康**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 正價 | ☐ $1200 | 支票號碼 |
| 早鳥優惠 | ☐ $1100\* |
| 二人或以上同行 | ☐ $1000\*\* |
| \*\*同行者姓名： | |
| \*早鳥優惠：須於31/1/2023(星期二)或之前完成報名程序及繳付所有費用 | |

**參加者資料**

姓名： \_\_\_\_\_ （中文） \_\_\_\_\_ （英文）

性別：⬜ 男 ⬜ 女

年齡： ⬜ 18-25 ⬜ 26-40 ⬜ 41-60 ⬜ 61以上

電話： 電郵：

相關的藝術創作 / 教學 / 行政經驗:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

就業情況：

⬜ 學生 (科目：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）

⬜ 在職（職業：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）

⬜ 待業

⬜ 其他（請註明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）

**身體狀況：（資料將用作安排活動內容及提供通達服務）**

⬜ 輕度智障 ⬜ 中度智障 ⬜ 嚴重智障

⬜ 自閉譜系 　 ⬜ 過度活躍 / 專注力不足

⬜ 聽障 ⬜ 視障 ⬜ 肢體障礙 ⬜ 言語障礙

⬜ 輪椅使用者　 ⬜ 精神障礙 ⬜ 特殊學習需要

⬜ 長期病患（請註明︰\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）

⬜ 其他（請註明︰\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）

⬜ 不適用

活動時，是否需要通達服務（如手語翻譯）：

⬜ 不需要　⬜ 需要（請註明,： 　 ）

使用語言：

⬜ 粵語 ⬜ 普通話 ⬜ 英語 ⬜ 香港手語

⬜ 其他（請註明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）

**緊急聯絡人方法**

聯絡人姓名：

電話號碼： 與參加者關係：

⬜ 本人同意於活動過程中接受拍攝，並作紀錄及宣傳之用。

⬜ 本人已閱讀「活動報名須知」，並確認報名表格內所填寫之資料皆屬實及正確。

⬜ 本人不同意收取香港展能藝術會的資訊。

參加者簽署： 日期：

報名表格內之個人資料僅供本會職員及導師設計教案、處理申請報讀課程事宜及提供本會資訊之用。

如需要本刊物之其他格式，請聯絡我們。

**報名方法**

填妥報名表格後，請郵寄或親身遞交，並連同所需費用交到本會，郵遞申請請於信封面註明課程名稱，日期以郵戳日期為準。

**付款方法**

現金: 親臨香港九龍石硤尾白田街30號賽馬會創意藝術中心L3-04賽馬會共融藝術工房，以現金繳付所需費用 (辦公時間: 星期一至五，上午10時至晚上6時) (請勿郵寄現金)

支票: 親身遞交或郵寄劃線支票，抬頭請註明「**香港展能藝術會**」，支票背面請寫上課程名稱、參加者姓名及聯絡電話，信封面請註明課程名稱。支票郵寄地址: 香港九龍石硤尾白田街30號賽馬會創意藝術中心L3-04賽馬會共融藝術工房。