

香港特殊需要人士游泳技術改良泳隊課程

SNR01_17

收生章程

課程目的：為本港特殊需要人士提供可持續與普及化之游泳課程，透過推廣及組織特殊需要人士水上活動，幫助他們發展潛能、培養崇高的體育精神及積極融入社群。

課程內容：以自由式為基礎；為蛙泳及背泳進行技術教學。配以出發、跳水、遊戲、比賽……等教學。以及海泳游泳和救生教學。

收生對象：通過水試日評定

師生比例：2：8

上課地點：九龍尖沙咀九龍公園恆溫泳池

上課資料：

日期	集合時間/地點	內容
13/2/2017 水試日	18:15 - 19:45 九龍公園游泳池門口	水試日 (三分鐘內完成 50 米自由式踢腳)
20/2/2017 -24/4/2017 (逢星期一) *17/4/2017 公眾假期照常 上課	18:15 - 19:45 九龍公園游泳池門口	第一堂至第十堂

學費：\$1300(1.5 小時 X10 堂)

*成功申請清貧家庭資助計劃之學生學費將獲半費減免為\$ 650(10 堂)

清貧家庭資助計劃詳情：

本計劃資助家庭包括綜緩家庭、關愛基金或家庭特別事故學生，符合資格的舊生皆可申請。
申請手續：

- i) 申領綜緩或關愛基金的家庭須填報「SNR01_17 報名表格」及附上證明書副本
- ii) 特別事故的家庭須填報「SNR01_17 報名表格」及「清貧家庭資助計劃申請表格」。

申請注意事項：

- a. 特別事故家庭必須獲註冊社工、校長或教師作轉介。
- b. 申請人填報之資料如有隱瞞或虛假失實，須補回資助之款項。
- c. 本會對所有申請有絕對的酌情權及最後審批權。
- d. 本會有修改、增刪及解釋此申請須知之最終決定權。
- e. 申請資助者出席率須達 80%(8 堂)方可申請下一期資助，否則會取消資助的資格。

繳費方法：

以劃線支票繳付，抬頭寫「香港游泳教師總會有限公司」

報名：

填妥報名表格、報名費用所需的支票，連同相片兩張(舊生不用)於同年 2 月 10 日(五)前寄回香港銅鑼灣禮道 37 號崇蘭大廈 3 字樓 A 室香港游泳教師總會

負責教師：

香港特殊需要人士游泳學院副院長余國彬先生 及 香港游泳教師總會特殊需要人士游泳專業教師

[本會有隨時修改、增刪及解釋本章程之權利。]

香港特殊需要人士游泳技術改良泳隊課程

SNR01_17 報名表格

個人資料 (請以正楷填寫)

報名編號

(本會專用)

學生姓名：(中文)_____ (英文)_____

出生日期：__日/ __月/ ____年 年齡：_____ 身份証號碼：

					X	X	X	X
--	--	--	--	--	---	---	---	---

性別：男 / 女 (新生/舊生)學號：_____ 最近/就讀學校：_____

障礙類型：智障(輕/中/嚴重) / 聽障 / 視障 / 自閉症/其他：_____

關注事項：_____

住址：_____

家長/監護人姓名：(中文)_____ (英文)_____

家長/監護人聯絡電話：_____ 電郵地址：_____

銀行名稱：_____ 支票號碼：_____ 存款日期：_____

*支票背面註明會員姓名及學員編號(舊生)，勿寄期票

聲明：1. 本人謹此證明上述所報資料真實無訛。

2. 參加此課程屬自願性質，期間如有任何意外，本人自行負責。

清貧家庭資助計劃：

申領綜援或關愛基金家庭(別選此項須連同證明書副本一併遞交)

特別事故家庭(別選此項須連同「清貧家庭資助計劃申請表格」一併遞交)

日期

申請人/家長/監護人簽名

(以上所提供的資料，只作本會訓練班之用，資料不齊全，恕不接受申請。)

請填寫閣下之通訊地址

姓名：_____	姓名：_____
地址：_____ _____ _____	地址：_____ _____ _____

**香港特殊需要人士普及游泳課程
清貧家庭資助計劃申請表格**

報名編號

(本會專用)

<<此表格必須由申請人(家長/監護人)與轉介職員/社工填寫>>

個案資料 — (申請人須年滿 18 歲或以上)

申請人姓名(中文)：		(英文)：	
申請人與學員關係：		電郵：	
身份證號碼：		性別：	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期：	日 / 月 / 年	年齡：	年齡：
聯絡電話(住宅)：		(手提)：	
職業：		教育程度：	
每月收入：		婚姻狀況：	
家庭成員：	合共 人	住所性質：	<input type="checkbox"/> 自置物業 <input type="checkbox"/> 租住
住址：			

申請資助原因(必須由轉介職員/社工填寫)： _____

轉介機構資料

轉介機構名稱：			
轉介職員/社工姓名：		職銜：	
聯絡電話：		傳真號碼：	
地址：			

備註

- (1) 本人謹此聲明，以上資料均真實無訛，如有隱瞞或虛報，有關申請即被終止，本人須退回所領取之款項、物資或補償有關損失。資料如有更改，本人定必盡快通知仁間有愛社區支援中心職員。
- (2) 申請人提供個人資料予本中心作審核申請之用，純屬自願，所提供的資料亦有機會被法定監管機構查閱，以評核本會運用資助是否恰當。在一般情況下，申請人日後有權查閱及改正個人資料。
- (3) 本會職員會按需要聯絡轉介職員/社工及申請人，並按申請人的實際需要，而要求進行面談或家訪，合資格人士需經過資產及入息審查，以評估服務之需要性及急切性。
- (4) 申請人所提供的個人資料可能會透露予有關職員、服務有關之義工及被本會轄下之其他單位服務之用。
- (5) 本會所提供的服務若造成任何意外、危險，申請人概不追究責任。
- (6) 本會對所有申請有最終審批及決定權。

***本人已細閱上列注意事項，並謹此聲明及同意所提供的資料均是完整、真實及準確無誤。**

申請人簽署：	轉介職員/社工簽署：	轉介機構蓋印：
姓名： (正楷)	姓名： (正楷)	
日期：	日期：	

由本會職員填寫

審批者姓名：	審批者簽署：	日期：
備註：		