



香港童軍總會紅磡區
Scout Association of Hong Kong – Hung Hom District

致：各童軍團領袖
知會：區各總監及區幹部職員
各旅長及旅團負責領袖
日期：2022年6月17日

編號：HHD-T-S-001/22

童軍專章考驗日 2022

本區將於2022年8月份舉辦上述考驗日，請各童軍踴躍參加，詳情如下：

日期	內容	時間	地點
2022年8月1日(星期一)	簡介會	19:00 – 21:00	紅磡區會總部
2022年8月14日(星期日)	專章考驗日	13:00 – 17:00 (按時段進行)	紅磡區會總部

負責人：紅磡區童軍區長王灝鳴先生

考驗內容：服務組專章：1. 語言(英語/普通話) 2. 指引

形式：考驗日當天即場進行專科徽章考驗，考驗內容及形式按 童軍訓練綱要(2015年版)。

名額：24人(額滿即止)。

參加資格：凡於2022年8月14日當天，未滿16歲之本區已宣誓童軍支部成員。

費用：每位收費\$20，包括行政支出及專章證書，其他費用概由參加者自行負擔。

參加辦法：1. 請填妥下列報名表，連同劃線支票(抬頭：香港童軍紅磡區會)及家長同意書；
2. 於截止日期前遞交或郵寄至香港童軍總會紅磡區總部；
3. 報名費支票(每團一票，請於支票背後填上旅別)。確認報名後，費用恕不退回。

截止日期：2022年7月18日(星期一)(以郵戳為準)

服飾：整齊童軍制服或活動負責人指定服飾

備註：1. 取錄與否，均於活動前三日以電話通知旅團負責人
2. 參加者必須全期出席簡介會及考驗日

聯絡查詢：活動負責人王灝鳴先生：電郵 sinobrit@yahoo.com / 楊揚榕先生：6199 7891

助理區總監(童軍)

(王灝鳴代行)

香港童軍總會紅磡區

Scout Association of Hong Kong - Hung Hom District

九龍馬頭圍邨芙蓉樓一〇四室 電話：2712 3841 傳真：3011 1236

No. 104 HIBISCUS HOUSE, MA TAU WAI ESTATE, KOWLOON, HONG KONG. TEL: 2712 3841 FAX: 3011 1236

Website: <http://www.krscout.hk/hunghom> e-mail: hhdscout@yahoo.com.hk fb: www.facebook.com/hunghomscout

辦公時間：星期一至星期五晚上 6 時至 8 時(星期六、日及公眾假期休息)

香港童軍總會紅磡區

童軍專章考驗日 2022 — 報名表

姓名 (中文)	出生日期 (日/月/年)	性別	YMIS 成員號碼	職位 (SPL/PL/APL/M)#	聯絡電話	服務組		
						指引	語言	
							(英語)	(普通話)
1	/ /							
2	/ /							
3	/ /							
4	/ /							
5	/ /							
6	/ /							
7	/ /							
8	/ /							

*此表格如不敷應用，可自行影印。 #SPL-團隊長、PL-隊長、APL-副隊長、M-隊員

旅團：_____ 第_____ 旅 負責領袖姓名：_____ 聯絡電話：_____

報名人數：_____ x \$20 = \$ _____ 負責領袖電郵：_____

負責領袖簽署：_____ 旅/團印：_____

紅磡區會專用 收表日期：_____ 支票號碼：_____ 銀行：_____ 經手人：_____

香港童軍總會
Scout Association of Hong Kong
家長同意書
Parent Consent Form

活動/訓練資料
Activity / Course Data

舉辦日期
Date : 2022年8月14日(星期日)
舉辦地點
Venue : 紅磡區會總部
內容
Content : 童軍專章考驗日 2022 - 服務組: 指引及語言(英語/普通話)

聲明
Declaration

本人已清楚上述活動/訓練班之主要內容，且確知敝子弟之健康情況適宜參與有關活動。現同意敝子弟_____ (姓名)參與上述活動/訓練班。

I certify that I have acknowledged the content of the above activity / course and the health condition of my son / daughter is suitable for the activity. Thus, I hereby agree _____(Name of applicant) to participate in the above activity / course.

特別健康情況(例如敏感、哮喘等)
Special health condition (e.g. allergy, asthma etc)

家長/監護人簽署
*Parent / Guardian's Signature : _____ 日期
Date : _____
家長/監護人姓名 (正楷)
*Name of Parent / Guardian : _____ 緊急聯絡電話
Emergency Contact No. : _____
(in block letters)

* 請刪去不適用者
Please delete the inappropriate

備註 Remarks

- 申請表格內填報的個人及其他有關的資料，會供本會處理申請參與活動/訓練班及有關的用途。在表格內提供的個人及其他有關資料純屬自願。然而，如果沒有正確或足夠的資料，本會可能無法處理有關的申請。
The personal data and other related information provided in the application form will be used by the Association for dealing with the application for participating in the activity/ course and other related purposes. The provision of personal data and other related information by means of the application form is voluntary. However, we may not be able to process the application if no accurate or adequate data is provided.
- 在一般情況下，家長同意書將於活動/訓練班完成後6個月銷毀。
Parent Consent Form will normally be destroyed 6 months after completion of the activity / course.