

# 踏出我一步!



主辦機構：



廣華醫院  
Kwong Wah Hospital  
兒科部



香港浸會大學  
HONG KONG BAPTIST UNIVERSITY  
(體育學系)

## 「踏出我一步」訓練計劃

### 參加者責任聲明

參加者姓名：(中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_

香港身份證/出生證明書/護照號碼：      XX (X)

自願參加 2014 年 7 月至 2015 年 1 月。「踏出我一步」的訓練計劃，並參與「香港渣打馬拉松 2015」十公里賽事。

本人/家長/監護人聲明：本人明白及清楚知道需經訓練後，有良好的體能才能參與賽事。並知道於參賽時，需應按個人的體力、健康狀況來衡量是否適宜作賽，而不會罔顧安全，而致身體、健康受損。

(主辦單位建議每週三次不少於廿分鐘的帶氧運動，以助心肺鍛鍊。)

本人明白以下與“踏出我一步”主辦單位之約定：

1. 在訓練與比賽期間，如出現任何異常情況而造成身體或精神上的傷害，均與舉辦該活動各機構和有關人員無關。
2. 在訓練與比賽期間，我同意接受媒體的採訪、拍照和攝像，也同意讓主辦機構作公開推廣之用途。
3. 在訓練與比賽期間，保證不做有損舉辦機構形象和聲譽的行為。

參加者簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

如參加者未滿 18 歲，須由家長/監護人簽署本聲明。

家長/監護人姓名：\_\_\_\_\_ 簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

註：主辦單位已替參加者購買永久及完全性傷亡保險。參加者於訓練時引致永久及完全性傷殘或死亡，會按保險公司的條款得到個人意外傷亡的保障。

健康有難度  
跑出我的路!

贊助機構：



支持機構：