

澳門青少年武術學校

Escola de Wushu Juvenil de Macau

學 員 表 格

BOLETIM DE ALUNO

姓名 Nome		身份證號碼 N° de BIR		相片 Foto
出生日期 Data de Nascimento		性別 Sexo		
聯絡電話 Telefone		班 別 Código de Turma		
地址： Morada				
健康證明 Atestado Médico		衛生局 註冊執業編號 N° de registo nos S.S.		醫生姓名 Nome do Médico
須本澳政府註冊醫生簽署 O presente atestado deve ser passado por um médico reconhecido pelos Serviços de Saúde.				醫生簽名及蓋章 Assinatura e Carimbo
				日期 Data: / /
本人同意敝子弟參加此項體育活動 Declaro que tomei conhecimento e autorizo o meu educando a participar nesta actividade do Desporto.		監護人姓名 Nome do Encarregado de Educação		
		簽名 Assinatura		
		日期 Data / /		

學員表格必須有監護人簽名及醫生體格檢查方為有效。

O presente boletim valida-se apenas com a assinatura do encarregado de educação e do médico.

請填妥此表格連同身份證副本、近照各一張及學費交回學校教練。

Para não perder a qualidade de aluno, o presente boletim deve ser preenchido e entregue, juntamente com uma cópia do BIR, uma foto recente e a taxa, para o treinador da Escola.