



教聯國際文化交流中心

HKFEW International Culture Exchange Centre

九龍旺角道 2A 號琪恆中心 14 樓 1401 室 Room 1401, 14/F, Win Century Centre, 2A Mong Kok Road, KLN
電話 Tel:(852)28336618 傳真 Fax:(852)27713200 電郵 Email:info@icec.hk 網址 Website: www.icec.hk

旅行社牌照號碼：353131

甲部 Part A：交流團名稱 Tour Name

交流團名稱 Tour Name：基真小學新加坡交流團

出發日期 Date：8-11/2019

乙部 Part B：學生個人資料 Personal information (Student)

(請以正楷填寫，並與身份證/旅遊證件相同。In BLOCK letter as printed in your HKID card/Passport)

中文姓名：_____ English in Name (英文姓名)：_____

學校名稱 School Name：_____ 班別 Class：_____

性別 Sex：_____ 國籍 Nationality：_____ 出生日期 Date of Birth：____/____/____ (D/M/Y)

香港身份證號碼 HKID Number：_____ () 香港身份證附有相片 HKID with photo： 是 Yes NO 否

旅遊證件 Travel Document： 香港特區護照 HKSAR 回鄉證 China Visa 其他 Others _____

旅遊證件號碼 Passport/Visa Number：_____ 有效期至 Expiry Date：____/____/____ (D/M/Y)

通訊地址 Corresponding Address：_____

聯絡電話 Telephone：_____ 手機 Mobile：_____ 電郵 Email：_____

丙部 Part C：健康資料 Health Information

請回答以下問題及提供詳情 Please tick 'Yes' or 'No' and provide details.

- 閣下是否曾經患過嚴重的疾病? Do you have any serious disease?
 否 No 是 Yes, 請給詳細資料 give details _____
- 閣下是否長期服食藥物? Are you on medication?
 否 No 是 Yes, 請給詳細資料 give details _____
- 閣下是否曾經入醫院接受手術? Have you ever undergone any surgery?
 否 No 是 Yes, 請給詳細資料 give details _____
- 閣下是否對某些食物、動物、藥物、羽毛或其他東西有敏感? Are you allergic to any food/substance?
 否 No 是 Yes, 請給詳細資料 give details _____
- 閣下是否有其他健康問題? Do you have other health problems?
 否 No 是 Yes, 請給詳細資料 give details _____

丁部 Part D：家長/監護人資料 Parent / Guardian details

姓名 Name:	關係 Relationship:
電話 Telephone:	手機 Mobile:
電郵 Email:	
通訊地址 Address:	

戊部 Part E：申請人同意書 Applicant Declaration

本人同意小兒/女_____ (學生姓名) 參加上述學習交流團。謹此聲明健康申報正確無訛及身體狀況良好，並無任何疾病導致不適宜參加是次活動。若不注意安全或不遵守主辦機構或隨隊老師的指導而遇到任何意外，引致損傷，本人不會向教聯國際文化交流中心/教聯會旅遊服務有限公司追究任何責任或賠償。本人並授權隨主辦機構負責人或隨隊老師在緊急情況下為作出適當的醫療安排。

I agree my child_____ (name of student) to join the above education exchange tour. The health information in Part C is correct and the health condition is good. My child does not have any health problems which deter him/her from participating in this programme. If my child does not pay attention to safety or not follow the instructions of the programme operators/teacher, should he/she come across any accident and bring about any injury, I will not claim responsibility or compensation from the HKFEW/ HKFEW Travel Services Limited. I also authorize the programme operator/teacher to take appropriate action in the event of a medical emergency.

家長/監護人姓名 Name of applicant: _____

家長/監護人簽署 Signature of applicant: _____ 日期 Date: _____



教聯國際文化交流中心

HKFEW International Culture Exchange Centre

九龍旺角道 2A 號琪恆中心 14 樓 1401 室 Room 1401, 14/F, Win Century Centre, 2A Mong Kok Road, KLN
電話 Tel:(852)28336618 傳真 Fax:(852)27713200 電郵 Email:info@icec.hk 網址 Website: www.icec.hk

旅行社牌照號碼：353131

交流團名稱 Tour Name：基真小學新加坡交流團

出發日期 Date：8-11/1/2019

****請貼上旅遊證件副本****

身份證副本

其他旅遊證件副本

****所有資料會在完團後 14 日內銷毀****