



## 學 員 表 格

### BOLETIM DE ALUNO

姓名 Nome		身份證號碼 Nº 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 Nº 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     /     /		

presente boletim valida-se apenas com a assinatura do encarregado de educação e do médico.  
學員表格必須有監護人簽名及醫生體格檢查方為有效。

請填妥此表格連同身份證副本、近照各一張及學費於本年二月二十八日下午五時四十五分前交來體育發展局，否則主辦單位將取消其學員資格。

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, no Instituto do Desporto, impreterivelmente, até às 17h30 do dia 28 de Fevereiro de 2012.