



無障礙城市定向 2016

Barrier Free City Orienteering Competition 2016

活動目的： 讓來自中學、大專及社區的傷健參加者加深了解城市及「傷健共融」理念；一方面讓參加者認識社區內的無障礙設施，另一方面尋找可以改善之處，共建無障礙城市。

日期： 2016年4月10日(星期日)

集合地點： 沙田 東華三院邱金元中學

時間： 9:00am - 6:00pm

比賽地點： 馬鐵沿線

組別	組員資格	組合方式
中學組	必須為全日制中學學生	每隊四人
大專組	必須正就讀於大專院校的學士、副學士、高級文憑或相等學歷的全日/兼讀制課程學生	每隊四人
公開組	任何人士 (每隊最少 1 名健全人士、1 名輪椅人士一起參賽)	~ 3 人隊伍，大會安排 1 名輪椅人士一起參賽 ~ 4 人隊伍，最少 1 名為輪椅人士

比賽形式： - 每隊 4 人，各隊須於限定時間內到達不同檢查站完成任務。
- 每隊可自由決定賽事路線及所到達之檢查站。

獎項： - 每組設冠亞季軍，以檢查站完成數量、任務表現計算分數。
- 完成賽事的參加者均可獲得參賽證書。

收費： 每隊港幣 100 元。

賽前簡介會： 為使各參賽隊伍對比賽內容及規則有更深入認識，所有參賽隊伍必需派出最少一名組員出席。

日期： 2016年4月9日(六)

地點： 無障礙城市定向秘書處 (香港傷健協會 九龍東傷健中心)

時間： (中學組) 上午 10:00 - 正午 12:00

(大專組及公開組) 正午 12:00 - 下午 2:00

報名方法：

1. 填妥報名表，電郵、傳真、郵寄 或 親臨中心遞交；
2. 報名文件經中心職員核實後，將以電話或電郵形式通知。一經確定後，請將報名費劃線支票 (抬頭「香港傷健協會」)，寄交「九龍黃大仙下邨一區龍裕樓地下 106 至 110 室 九龍東傷健中心」收，支票背後請列明參賽隊伍名稱；或親臨本中心繳交現金。

截止日期： 2016年3月22日 正午 12:00。

合辦：  九龍區傷健中心
Kowloon District PHAB Centre

 傷健義工數碼坊
INFORMATION TECHNOLOGY VOLUNTEER SERVICES ASSOCIATION

無障礙城市定向 2016 秘書處
地址：九龍黃大仙下邨一區龍裕樓地下 106 至 110 室
電話：2351-1811 / 傳真：2351-0612
電郵：freecity@itv.org.hk
網址：http://itv.org.hk/bfcoc2016/
Facebook：https://www.facebook.com/BarrierFreeCity



無障礙城市定向 2016

Barrier Free City Orienteering Competition 2016

參賽隊伍報名表

參與組別：	<input type="checkbox"/> 中學組 * (\$100 / 隊)	<input type="checkbox"/> 大專組 (\$100 / 隊)	<input type="checkbox"/> 公開組 (\$100 / 隊)	<input type="checkbox"/> 3 人隊伍 (大會安排 1 名輪椅人士一起參賽)	<input type="checkbox"/> 4 人隊伍 (最少 1 名為輪椅人士)
-------	---	---	---	---	--

※ 所有參賽隊伍均須派出最少一名成員出席賽前簡介會，每名參賽者均獲贈活動 T 恤 1 件。

隊伍名稱： _____
隊長姓名： _____ (中文)
_____ (英文)
年齡： _____ 性別： _____
身體狀況： 輪椅使用者 (如適用)**
T 恤尺寸： XS / S / M / L / XL

*中學組適用

就讀學校： _____
學校地址： _____
電話： _____
電郵： _____
(遞交時，請簽妥家長同意書)

通訊地址： _____

電話： _____ 傳真： _____ 電郵： _____

其他組員資料：

姓名	年齡/性別	T 恤尺寸	聯絡電話	電郵	身體狀況 **
(中文) _____ (英文) _____	/	<input type="checkbox"/> XS/ <input type="checkbox"/> S/ <input type="checkbox"/> M/ <input type="checkbox"/> L/ <input type="checkbox"/> XL			<input type="checkbox"/> 輪椅使用者 (如適用)
(中文) _____ (英文) _____	/	<input type="checkbox"/> XS/ <input type="checkbox"/> S/ <input type="checkbox"/> M/ <input type="checkbox"/> L/ <input type="checkbox"/> XL			<input type="checkbox"/> 輪椅使用者 (如適用)
(中文) _____ (英文) _____	/	<input type="checkbox"/> XS/ <input type="checkbox"/> S/ <input type="checkbox"/> M/ <input type="checkbox"/> L/ <input type="checkbox"/> XL			<input type="checkbox"/> 輪椅使用者 (如適用)

** 輪椅使用者報名時請附殘疾人士登記證副本

備註： _____

收集個人資料聲明

於本報名表內提供的個人資料，只供「無障礙城市定向活動」聯絡之用。有關資料將會保密處理。提交申請表後，如欲更改或查詢個人資料，請向活動秘書處聯絡。

隊長簽署： _____

日期： _____

合辦：



無障礙城市定向 2016 秘書處

地址：九龍黃大仙下邨一區龍裕樓地下 106 至 110 室

電話：2351-1811 / 傳真：2351-0612

電郵：freecity@itv.org.hk

網址：http://itv.org.hk/bfcoc2016/

Facebook：https://www.facebook.com/BarrierFreeCity