

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
			醫生簽名及蓋章 Assinatura e Carimbo
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.			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 / /	

O 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 2012 年 1 月 5 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 17h45 do dia 5 de Janeiro de 2012.