由： 副區總監(訓練)　　活動通告第 02/2026 號
致： 本區各小童軍團　　2026 年 3 月 15 日
知會： 區總監、區會長、區主席、區幹部、地域執行幹事

【 小童軍 Boxing 體驗日 】

本區小童軍支部將於 2026 年 5 月舉辦上述活動，是次活動由助理區領袖 黃欣欣女士負責。活動旨在讓各小童軍成員透過活動加强手腳的協調性和反應，培養意志、溝通能力及學習互相尊重的價值觀。 茲將詳情臚列如下：

一、日　　期：

日期	星期	時間	地點
2026年5月9日	六	15:00 - 17:00	沙田南區總部5樓楊明標訓練中心

二、參加資格： 本區轄下旅團已宣誓並持有效會員證之小童軍支部成員。

三、內　　容： 由專業導師教導 Boxing 基礎動作、步法及出拳動作等

四、費　　用： 每位港幣$ 30 元正(費用包括：Boxing 拳套一對、活動所需物品及行政費用)

五、名　　額： 15 人

六、報名辦法： 填妥及遞交下列各項：

1) 本區 SST01 報名表格及 PT/46 家長同意書；
2) 劃線支票，抬頭請書明「香港童軍總會沙田南區」為收款人，支票背面請填上活動名稱、旅號及聯絡電話；
3) 於截止日期前親身或寄交沙田大圍顯和里顯徑鄰里社區中心 4 樓 406 室沙田南區童軍會收(信封面請書「**小童軍 Boxing 體驗日** 」)

*表格可於本區網頁下載: http://www.stsd-scout.org

七、截止日期： 2026 年 4 月 20 日（星期一）

八、其　　他：

1) 若參加人數過多，將會以旅團為單位，用報名先後次序平均分配的方式分配名額。
2) 參加者必須穿著整齊小童軍活動服

香港沙田大圍顯和里顯徑鄰里社區中心4樓406室
Tel:2132 9636 Fax:3007 2990
http://stsd-scout.org info@stsd-scout.org

3）接納與否，將於 2026 年 4 月 30 日前以電郵、Whatsapp 或電話通知。
4）參加者若於活動前 3 天仍未收到通知，請聯絡活動負責人；
5）申請一經接納，所繳交之各項費用，概不發還。
5）活動相片及影片，有可能用作訓練及宣傳童軍活動之途 。
6）請自備飲用水。
7）如遇惡劣天氣，本活動將根據童軍總會活動指引第 04/2018 號「惡劣天氣及空氣污染應變措施」執行。
8）如有查詢，請致電 6181 6956 與活動負責人 黃欣欣女士聯絡。

副區總監(訓練）陳卓然
（黃欣欣　代行）

FORM
SST01
(06/2020)

香港童軍總會 沙田南區
活動／訓練班集體報名表

活動／訓練班名稱	小童軍 Boxing 體驗日

旅團資料

區：	旅：	團：
負責領袖姓名：	職位：	聯絡電話：
通訊地址：		電郵地址：
帶隊領袖姓名：	職位：	聯絡電話：
通訊地址		電郵地址：

參加者資料

編號	中文姓名	英文姓名	性別	出生日期	聯絡電話	童軍成員編號 (YMIS NO.)
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

費用$_____x_____人=$_____元 以_____銀行支票編號_____繳交

負責領袖簽署　　旅 印／團 印　　日期

備註

申請表格內填報的個人及其他有關的資料，只供本會處理申請參與活動／訓練班及有關的用途，而提供上述的資料，純屬自願。然而，如果沒有提供足夠和正確的資料，本會可能無法處理申請。若申請人為 18 歲以下，請填妥背面之家長同意書。

負責領袖回郵地址（請以正楷填寫）

姓 名：_____

地 址：_____

姓 名：_____

地 址：_____

家長同意書
Parent's Consent Form

活動 ／ 訓練班資料
Activity / Course Information

舉辦日期
Date ： 2026 年 5 月 9 日 (15:00-17:00)

舉辦地點
Venue ： 沙田南區總部 5 樓楊明標訓練中心

內 容
Content ： 小童軍 Boxing 體驗日

聲明
Declaration

本人已清楚上述活動／訓練班之主要內容，且確知敝子弟之健康情況適宜參與有關活動。現同意敝子弟_____（姓名）參與上述活動／訓練班。

I certify that I have acknowledged the content of the above activity / course and the health condition of my son / daughter is suitable for the activity. Thus, I hereby agree _____（Name of applicant）to participate in the above activity / course.

特別健康情況（例如敏感、哮喘等）
Special health condition （e.g. allergy, asthma etc)

_____

_____

_____

家長／監護人簽署
*Parent / Guardian's Signature :_____

日期
Date :_____

家長／監護人姓名（正楷）
*Name of Parent / Guardian :_____
（ in block letters）

緊急聯絡電話
Emergency Contact No.:_____

* 請刪去不適用者
Please delete the inappropriate

****

備註 Remarks

1. 申請表格內填報的個人及其他有關的資料，會供本會處理申請參與活動／訓練班及有關的用途。 在表格內提供的個人及其他有關資料純屬自願。然而，如果沒有正確或足夠的資料，本會可能無 法處理有關的申請。
   The personal data and other related information provided in the application form will be used by the Association for dealing with the application for participating in the activity / course and other related purposes. The provision of personal data and other related information by means of the application form is voluntary. However, we may not be able to process the application if no accurate or adequate data is provided.

2. 在一般情況下，報名表將於活動／訓練班完成後 6 個月銷毀。
   Application form will normally be destroyed 6 months after completion of the activity / course.