



## 《2018-2019 年度小太陽計劃親子探訪體驗團》活動通知

主辦單位：澳門紅十字會

活動日期：2019 年 4 月 19-22 日

地點：重慶市九龍坡區石板鎮澳門紅十字會麗俊博愛小學

活動目的：瞭解內地基礎教育狀況以及本會的「內地建校計劃」；與澳門紅十字博愛小學的師生交流；親身感受當地師生的學習與生活。

活動主要內容：探訪由澳門人援建的紅十字博愛小學並進行交流活動，在學校觀課及探訪當地學生家庭。

對象：本年度小太陽活動的學員及其家長

名額：15 對親子(出席全年活動超過七成都優先報名)

參加費用：每對 MOP1,500(本年度活動出席率超過七成收取 MOP1000 元正)

截止報名日期：2019 年 3 月 30 日

隨團成員：澳門紅十字會職員

- 報名手續：
1. 填妥報名表
  2. 遞交 1.5 吋相片一張(相片背面請填上中、外文姓名)
  3. 於辦公時間內遞交上述資料予澳門紅十字會  
(地址：新口岸宋玉生廣場 235-287 號中土大廈三樓)
  4. 報名費用另行通知繳付

詳情查詢：可瀏覽澳門紅十字會網頁 [www.redcross.org.mo](http://www.redcross.org.mo) 或 致電 28752926 或 28313003 與本會青少年及志願服務部聯繫



### 親子探訪體驗團報名表

(請用正楷填寫)

(兒童)

姓名	中文		外文譯音	
性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	出生日期	日 / 月 / 年
身份證號碼			有效日期	日 / 月 / 年
回鄉證號碼			有效日期	日 / 月 / 年

(家長)

與兒童之關係				
姓名	中文		外文譯音	
性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	出生日期	日 / 月 / 年
任職範疇 (在職人士填寫)			手提電話	
聯絡地址				
身份證號碼			有效日期	日 / 月 / 年
回鄉證號碼			有效日期	日 / 月 / 年

■ 本人 同意/不同意 子女在活動中被拍攝的相片，用於本會宣傳品及推廣教學。

簽署

備註：(1) 請於辦公時間內遞交填妥之報名表到澳門紅十字會

(2) 活動完成前，須遞交感想，本會保留對所有資料的使用權

(3) 退團或被取消資格，所有費用或按金不予退還，並撥歸澳門紅十字會賑災基金

(4) 澳門紅十字會有最終決定權

\*註：參加者的所有個人資料僅作本次交流之用

總辦事處：澳門新口岸宋玉生廣場235至287號中土大廈三樓  
Headquarters : Alameda Dr. Carlos D'Assumpção Nos.235-287, Edifício China Civil Plaza, 3o Andar, Macau (S.E. Asia)

郵政信箱 P. O. Box : 106

電話 Tel : (853)28 313003

傳真 Fax : (853)28 313024

電郵 E-mail : secretariat@redcross.org.mo

網站 Website : www.redcross.org.mo



## 《2019 年小太陽計劃親子探訪體驗團》

### 須知

1. 盡力完成服務，服從工作安排；
2. 應時刻留意自己和服務對象的人身安全，有需要時應立即求助；
3. 戶外工作時，應避免單獨行事；
4. 積極和主動提出意見來改善服務；
5. 活動完成前，須遞交感想，本會保留對所有資料的使用權；
6. 繳費後如退團，所有費用不予退還，並撥歸澳門紅十字會賑災基金；
7. 本會已為義工購買旅遊意外保險；
8. 不得從事任何有損紅十字與紅新月運動及本會形象的活動；
9. 不得濫用紅十字會義工的身份，獲取個人利益；
10. 所有活動前會議務必出席，如未能出席，必須提前三天告知，如會議出席率不足八成取消參加資格。

謹請自覺遵守上述須知，以確保有關活動的順利進行。