

報名表格 (比賽截止日期延至2018年10月15日)

(在適用方格填上✓號)

講故事比賽 (可同時報名參與個人及團隊組別)

個人組別

參賽組別： 幼兒組 初小組 高小組
參加者姓名：_____ 年齡：_____ 年級：_____
所屬團體 / 學校：_____
聯絡人姓名：_____ 先生 女士 君
聯絡人身份證號碼：_____ (首4位，連英文字)
與參加者關係：_____ 電話：_____
電郵：_____
地址：_____
遞交故事短片方式： 郵寄 上載上網 [Whatsapp至5216 5937](#)
短片網上連結 (如適用)：_____

如選擇自創故事，請在下列方格填上✓號：
 本人會利用《高仔與朋友們》的角色創作新故事，現附上故事大綱 (字數不限)，以競逐「傑出創意獎」。

團隊組別 (2-4人)

參賽組別： 合作組 手語組 隊名：_____
姓名 年齡 與成員一關係
成員一 _____
成員二 _____
成員三 _____
成員四 _____
所屬團體 / 學校 (如適用)：_____
聯絡人姓名：_____ 先生 女士 君
聯絡人身份證號碼：_____ (首4位，連英文字)
與成員一關係：_____ 電話：_____
電郵：_____
地址：_____
遞交故事短片方式： 郵寄 上載上網 [Whatsapp至5216 5937](#)
短片網上連結 (如適用)：_____

如選擇自創故事，請在下列方格填上✓號：
 我們會利用《高仔與朋友們》的角色創作新故事，現附上故事大綱 (字數不限)，以競逐「傑出創意獎」。
¹成員一須為就讀幼兒中心、幼稚園或小學之兒童，其他組員年齡不限，可為父母、兄弟姊妹、親屬、朋友、同學、老師或導師。

免費工作坊 (工作坊詳情可參閱單張背頁) 截止日期2018年10月3日

參加者姓名：_____ 年齡：_____ 年級：_____ 聯絡人姓名：_____ 先生 女士 君
聯絡人身份證號碼：_____ (首4位，連英文字) 與參加者關係：_____ 電話：_____
電郵：_____ 地址：_____

本人欲參加下列工作坊：**F: 已滿額**

親子故事工作坊 *只可選擇其中一場*

F: 10月13日 F: 10月14日

英語故事工作坊 *只可選擇其中一場*

F: 10月13日 F: 10月14日 10月20日 10月21日

中文故事工作坊 *只可選擇其中一場*

F: 10月20日 10月21日

認識手語工作坊

F: 10月28日 F: 將由一名家長陪同 (如適用)

以上工作坊名額有限，先到先得。成功取得名額的參加者將於2018年10月9日 (星期二) 左右收到確認通知。

拍攝同意書 (必須填寫)

本人 (中文姓名) _____ (身份證號碼首4位，連英文字) _____ 已年滿18歲，代表參加者確認已知悉並同意主辦單位於比賽及工作坊期間進行攝影及錄影，衍生的照片及錄像之知識產權全歸主辦單位所有，而主辦單位亦有權透過任何媒介使用或發布該些照片及錄像。

收集個人資料聲明 (必須填寫)

此表格收集之資料，將用於核對參加者身份、通知活動安排，以及推廣主辦單位舉辦或支持之其他活動。除法律規定外，閣下的個人資料不會用於任何其他目的，亦不會轉交予任何其他人士。根據《個人資料 (私隱) 條例》規定，閣下有權查閱、更改及索取在本表格所提供的個人資料的複印本。如有任何查詢，請聯絡平等機會委員會。

本人 同意 / 不同意平機會使用上述個人資料作活動推廣用途。(在適用方格填上✓號)

本人明白及同意比賽和工作坊的參加資格、條款及細則。

簽署：_____ 日期：_____

Application Form (Deadline for competition entry extended to 15 Oct 2018)

(check appropriate box with ✓)

Storytelling Competition (You are welcome to apply for both individual and group-based categories)

Individual-based Categories

Category: Pre-school Lower Primary Upper Primary
Name of participant: _____ Age: _____
Grade: ____ School/organisation: _____
Contact person: _____ Mr Ms Mx
HKID no. of contact person: _____ (English letter & first 3 digits)
Relationship with the participant: _____
Tel: _____ Email: _____
Address: _____

My storytelling video will be: sent by post uploaded online
(URL link: _____)
 sent to 5216 5937 via Whatsapp (new option)
Check the box below if you choose to create a new story based on characters from *Tally & friends*:
 I am telling a new story based on characters from *Tally & friends* to compete for the Award for Outstanding Creativity. I have attached a synopsis of the story to my application (Note: there is no word limit).

Group-based Categories (a group of 2-4)

Category: Team Sign Language Team name: _____
Name Age Relationship with Member A¹
Member A _____
Member B _____
Member C _____
Member D _____
School/organisation (if applicable): _____
Contact person: _____ Mr Ms Mx
HKID no. of contact person: _____ (English letter & first 3 digits)
Relationship with Member A: _____
Tel: _____ Email: _____
Address: _____

Our storytelling video will be: sent by post uploaded online
(URL link: _____)
 sent to 5216 5937 via Whatsapp (new option)
Check the box below if you choose to create a new story based on characters from *Tally & friends*:
 We are telling a new story based on characters from *Tally & friends* to compete for the Award for Outstanding Creativity. We have attached a synopsis of the story to our application (Note: there is no word limit).

¹ Member A must be a child (K.1 – P.6); other members can be parents, siblings, relatives, friends, schoolmates, teachers or tutors.

Free Workshops (For details, please refer to the back of the leaflet) Deadline: 3 Oct 2018

Name of participant: _____ Age: ____ Grade: ____ Contact person: _____ Mr Ms Mx
HKID no. of contact person: _____ (English letter & first 3 digits) Relationship with the participant: _____ Tel: _____
Email: _____ Address: _____

I wish to enrol in the following workshop(s): **F: Full**

Parent and Child Storytelling Workshop

F: 13 Oct **F:** 14 Oct *please choose one session only*

English Storytelling Workshop

F: 13 Oct **F:** 14 Oct 20 Oct 21 Oct *please choose one session only*

Chinese Storytelling Workshop

F: 20 Oct 21 Oct *please choose one session only*

Introductory Sign Language Workshop

F: 28 Oct **F:** Accompanied by one parent (if applicable)

Applications will be accepted on a first-come, first-served basis. Successful applicants will be notified around 9 October 2018 (Tuesday).

Consent for Photo Taking and Video Recording (please fill out this part)

I, _____ (full name) HKID No. _____ (English letter & first 3 digits), confirm that I am 18 years old or above. On behalf of the participant(s), I acknowledge that we understand and agree to all photo-taking and video-recording arrangements in the course of the competition and workshops, and that the Organiser owns the intellectual property rights of all photos and videos produced therein and reserves the right to publish them via any channel.

Personal Information Collection Statement (please fill out this part)

The personal data collected in this form will be used for verifying the identity of participants, notifying participants of event arrangements and promoting other programmes organised or supported by the Organiser. Unless mandated by applicable law, your personal data will not be used for any other purposes, nor will it be transferred to any other parties. In accordance with the Personal Data (Privacy) Ordinance, entrants have the right to access, amend, and ask for a copy of their personal data contained in this form. If entrants wish to exercise such rights, please contact the Equal Opportunities Commission.

I agree / do not agree (check appropriate box with ✓) to receive promotional information from the EOC via the personal contacts provided above.

I understand and agree to the rules, terms and conditions of the competition and workshops.

Signature: _____ Date: _____