

All About Us 2019 / 20

All About Us 2019/20

Quotas are limited.

Internal Selection may be made for choosing suitable participants.

Photocopy of this form will be accepted.

Application Deadline: 4th October, 2019 (Friday)

Application Form

(completed by participant)

Please submit this form with **a crossed cheque** of the deposit **HK\$120** payable to “Hong Kong Arts Centre” and send by post to:

“All About Us 2019/20”, ifva, Hong Kong Arts Centre, 8/F, 2 Harbour Road, Wan Chai, Hong Kong.

Name of participant (in block capitals):		Sex: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	Nationality:
Address:			
Date of birth (dd/mm/yyyy):		Email address:	Years of Study:
Contact number (mobile)	Contact number (home):	Dietary requirement <input type="checkbox"/> No special request <input type="checkbox"/> Halal <input type="checkbox"/> Vegetarian <input type="checkbox"/> Others: _____	
How did you know about this programme? <input type="checkbox"/> School <input type="checkbox"/> Friends <input type="checkbox"/> Community Organisation <input type="checkbox"/> Others: _____			
Have you participated in “All About Us” before? <input type="checkbox"/> Yes (Year _____ Teaching Artist/ Instructor _____) <input type="checkbox"/> No			
Why do you want to join “All About Us 2019 / 2020”? (You may use separate paper to illustrate your answer AND/OR upload a video to introduce yourself and provide the link.)			
What is your favorite movie, and why?			
If there're any ifva EM filmmaking programs other than “All About Us 2019/20”, would you like to join? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			

Parent Consent Form

(completed by parent/guardian)

I certify that I have acknowledged the content of the above programme and the health condition of my son/ daughter/ guarded youth is suitable for the activity. Thus, I hereby agree _____

(name of participant) to participate in the above programme.

Name of parent/ Guardian (in block capitals):	Emergency contact number:
Parent/ Guardian's signature :	Date:

名額有限，或須內部篩選適合的學員。
此報名表可自行影印使用。
截止日期：2019年10月4日（五）

報名表

（由參加者填寫）

請填妥此表格連同按金港幣 120 元的劃線支票（抬頭寫上「香港藝術中心」），郵寄至以下地址：
香港灣仔港灣道二號八樓香港藝術中心 ifva 「影像無國界 2019/20」收

參加者姓名：		性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	國籍：
地址：			
出生日期（日/月/年）：	電郵地址：	年級：	
電話號碼（手提電話）：	電話號碼（住宅）：	膳食要求 <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 清真 <input type="checkbox"/> 素食 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
你如何得知本計劃？ <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 社區中心 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
你有否參加過歷屆「影像無國界」？ <input type="checkbox"/> 有（年份_____ 導師_____） <input type="checkbox"/> 沒有			
你為什麼想參加「影像無國界2019 / 20」？ （如有需要可另紙作答 及/或 上載一段短片作自我介紹，並提供瀏覽連結。）			
哪一部是你最喜歡的電影？為什麼？			
你有興趣參加更多ifva有關少數族裔的短片拍攝活動嗎？ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有			

家長同意書

（由家長或監護人填寫）

本人特此聲明，已知悉此計劃的內容，並確認本人的兒子/女兒/所監護的兒童/青年的健康狀況適合參與此計劃的活動。
因此，本人在此同意_____（參加者姓名）參與以上計劃。

家長 / 監護人姓名：	緊急聯絡電話號碼：
家長 / 監護人簽名：	日期：