

# All About Us 2020 / 21

All About Us 2020/21

Quotas are limited.

Internal Selection may be made for choosing suitable participants.

Photocopy of this form will be accepted.

Application Deadline: 14<sup>th</sup> April, 2021 (Wednesday)

## 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 2020/21”, 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):	
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 2020 / 2021”? (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?	Role(s) you would like to play in filmmaking: (You can select more than one option) <input type="checkbox"/> Director <input type="checkbox"/> Script Writer <input type="checkbox"/> Editor <input type="checkbox"/> Actor <input type="checkbox"/> Others: _____	
If there're any ifva EM filmmaking programs other than “All About Us 2020/21”, would you like to join? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		

## Parent Consent Form (if you are under 18)

(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：2021年4月14日（三）

### 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 2020/21」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）：	
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 2020 / 21」？ (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？		你想在短片製作中扮演的角色：(可選擇多於一項)  <input type="checkbox"/> 導演 <input type="checkbox"/> 編劇 <input type="checkbox"/> 剪接 <input type="checkbox"/> 演員 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
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 (如未滿 18 歲)

(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：