

快乐 50 ! 报名表格 HAPPY 50! REGISTRATION FORM

届数 Batch No.	
课程名称 Course Name	快乐 50 ! Happy 50!
校服尺码 Uniform Size	



A. 个人资料 Personal details

请圈出适当的选项 Please tick at the appropriate box

英文名字 English Name		
华文名字 Chinese Name		
性别 Gender	<input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	
居民证号码 NRIC No. / 护照号码 Passport No.		
国籍 Nationality	<input type="checkbox"/> 新加坡公民 Singapore Citizen <input type="checkbox"/> 其他 (请注明) Others (Please specify): <input type="checkbox"/> 新加坡永久居民 Singapore PR	
出生地 Place of Birth		
出生日期 Date of Birth	____ / ____ / ____ (日 Day / 月 Month / 年 Year)	年龄 Age :
宗教信仰 Religion	<input type="checkbox"/> 无宗教信仰 No Religion <input type="checkbox"/> 基督教 Christianity <input type="checkbox"/> 回教 Islam <input type="checkbox"/> 佛教 Buddhism <input type="checkbox"/> 天主教 Catholic <input type="checkbox"/> 兴都教 Hinduism <input type="checkbox"/> 道教 Taoism <input type="checkbox"/> 其他(请注明) Others (Please specify).	
住家地址 Address	大牌 Block:	单位 Unit # ____ - ____
	街名 Street Name:	
	邮区 Postal Code:	
联络号码 Contact Number	住家 Home:	手机 Mobile:
电邮 Email		
婚姻状况 Marital Status	<input type="checkbox"/> 单身 Single <input type="checkbox"/> 离婚 Divorced <input type="checkbox"/> 分居 Separated <input type="checkbox"/> 已婚 Married <input type="checkbox"/> 丧偶 Widowed	
能讲语言 Spoken Language	<input type="checkbox"/> 英语 English <input type="checkbox"/> 福建 Hokkien <input type="checkbox"/> 泰米尔语 Tamil <input type="checkbox"/> 华语 Chinese <input type="checkbox"/> 广东 Cantonese <input type="checkbox"/> 印地语 Hindi <input type="checkbox"/> 马来语 Bahasa Malayu <input type="checkbox"/> 潮洲 Teochew <input type="checkbox"/> 其他(请注明) Others (Please specify).	
书写语言 Written Language	<input type="checkbox"/> 英文 English <input type="checkbox"/> 马来文 Bahasa Malayu <input type="checkbox"/> 其他(请注明) Others (Please specify). <input type="checkbox"/> 华文 Chinese <input type="checkbox"/> 泰米尔语 Tamil	

最高教育程度 Highest Educational Level	<input type="checkbox"/> 无 No formal education <input type="checkbox"/> 小学 Primary <input type="checkbox"/> 中学 Secondary <input type="checkbox"/> 工艺教育学院 ITE/NTC <input type="checkbox"/> 其他 (请注明) Others (Please specify):	<input type="checkbox"/> 初级学院 Junior College <input type="checkbox"/> 理工学院 Polytechnic <input type="checkbox"/> 大学 University
其他技能/专业认证 Other Skills/ Professional Certifications		
住宅类型 Housing Type	<input type="checkbox"/> 政府组屋 HDB Flat 房式 Rooms 1 / 2 / 3 / 4 / 5 (租 Rent / 购买 Buy) <input type="checkbox"/> 私人住宅 Private House <input type="checkbox"/> 其他 (请注明) Others (Please specify):	
职业 Occupation	<input type="checkbox"/> 家庭主妇 Housewife <input type="checkbox"/> 自雇人士 Self-employed <input type="checkbox"/> 就业 Employed (请注明职业 Please specify occupation : _____) <input type="checkbox"/> 退休人士 Retiree <input type="checkbox"/> 其他 (请注明) Others (Please specify):	

B. 家庭成员资料 Family Members Details

同住者 Staying With * 您可选择多选项 You may tick more than one option	<input type="checkbox"/> 自己 Self <input type="checkbox"/> 配偶 Spouse <input type="checkbox"/> 子女 Children <input type="checkbox"/> 父母 Parent	<input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 Siblings <input type="checkbox"/> 其他 (请注明) Others (Please specify):
您是看护者吗? Are you a Caregiver?	<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No	
您与被照顾者的关系是? What is your relationship to your care-recipient?	<input type="checkbox"/> 配偶 Spouse <input type="checkbox"/> 子女 Children <input type="checkbox"/> 父母 Parent <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 Siblings <input type="checkbox"/> 其他 (请注明) Others (Please specify):	
生活费来源 Income Origin * 您可选择多选项 You may tick more than one option	<input type="checkbox"/> 工作 Work <input type="checkbox"/> 储蓄 Savings <input type="checkbox"/> 配偶 Spouse <input type="checkbox"/> 子女 Children	<input type="checkbox"/> 公积金 CPF <input type="checkbox"/> 经济辅助机构 Financial Assistance <input type="checkbox"/> 其他 (请注明) Others (Please specify):

C. 生活方式与参与的活动 Lifestyle & Activities

<p>你是否经常参加体育，社会文化活动或家庭为基础的休闲活动？</p> <p>How often do you participate in Sports, Social-Cultural Activities or Home-based Leisure Activities?</p>	<p><input type="checkbox"/> 每天 Everyday</p> <p><input type="checkbox"/> 一个星期几次 Several times a week</p> <p><input type="checkbox"/> 一个星期一次 Once a week</p> <p><input type="checkbox"/> 一个月一次 Once a month</p> <p><input type="checkbox"/> 一个月少过一次 Less than once a month</p> <p><input type="checkbox"/> 没有 None at all</p>
<p>您参与_____举办的活动</p> <p>You participate in activities organised by</p> <p><i>* 您可选择多选项</i> <i>You may tick more than one option</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 宗教团体 Religious Organisations</p> <p><input type="checkbox"/> 居委会/ 联络所 RCs/ CCs</p> <p><input type="checkbox"/> 其他非营利机构 Other VWOs</p> <p><input type="checkbox"/> 其他 (请注明) Others (Please specify):</p>
<p>您的主要信息来源</p> <p>Your primary source of information</p> <p><i>* 您可选择多选项</i> <i>You may tick more than one option</i></p>	<p><input type="checkbox"/> 电视 Television</p> <p><input type="checkbox"/> 电台 Radio</p> <p><input type="checkbox"/> 报纸 Newspaper</p> <p><input type="checkbox"/> 朋友 Friends</p> <p><input type="checkbox"/> 网际网络 Internet</p> <p><input type="checkbox"/> 家人 Family Members</p> <p><input type="checkbox"/> 其他 (请注明) Others (Please specify):</p>
<p>报名来源 Registration Source</p>	<p><input type="checkbox"/> 报纸 Newspaper <i>请注明 Please specify:</i></p> <p><input type="checkbox"/> 电台 Radio <i>请注明 Please specify:</i></p> <p><input type="checkbox"/> 展览 Exhibition <i>请注明 Please specify:</i></p> <p><input type="checkbox"/> 朋友/校友 Friends / YAH! Alumni <i>(请注明第几届 Please specify Batch No.):</i></p> <p><input type="checkbox"/> 其他 (请注明) Others (Please specify):</p>

D. 紧急联络人 Emergency Contact Person Details

英文名字 English Name		
华文名字 Chinese Name		
关系 Relationship		
地址 Address	大牌 Block :	单位 Unit : # ____ - ____
	街名 Street Name: 邮区 Postal Code:	
联络号码 Contact Number	住家 Home:	手机 Mobile:

E. 验证 Verification

本人特此郑重声明，我在此宣示书中所提供的信息属实且正确，有效和充分披露相关信息。通过提交本表格，我同意让YAH! 快乐学堂, 活跃乐龄理事会 (C3A) 及有关机构拥有我的个人资料，作为行政用途，并且（通过简讯，电子邮件或其他通信管道；无论电子传递或其他方式）接收关于乐龄人士活跃乐龄的节目、调查、促销和其他讯息。我也同意主办单位和C3A在节目、活动中拍照和录像作为宣传用途。

我了解我可以随时通过发送电子邮件至 dataprotection@c3a.org.sg 更新我的个人资料或撤销我的同意。活跃乐龄理事会的隐私条款可在 www.c3a.org.sg 网站上查阅。

I hereby declare that the information provided herein is accurate and valid. By submitting this form, I consent to my personal data being collected, disclosed to, and used by YAH!, C3A and its relevant partners, for purposes that shall include but not limited to the following: course administration, keeping me informed of relevant information on programmes, research and other publicity relating to active ageing (via SMS, email and/or other modes of communication, whether mobile electronic or otherwise), as well as for statistical studies, comparison, research and/or any other related use. Do note that photographs and videos may be taken during the course for publicity purposes.

I understand that I may update my personal data or withdraw my consent at any time by emailing dataprotection@c3a.org.sg. C3A's privacy policy may be viewed at www.c3a.org.sg.

姓名 Name 与 签名 Signature	日期 Date
------------------------	---------

只供办公室填写 For Office Use Only:

支付款项 Payable Amount:		经手人 Attended by:
收据号码 Receipt No.:		日期 Date :
备注 Remarks:		