

“All About Us 2016 / 17”

Quotas are limited.

Internal Selection may be made for choosing suitable participants.

Photocopy of this form will be accepted.



Application Deadline: 3rd October, 2016 (Monday)

Application Form

(completed by participant)

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

by post to: "All About Us 2016/17", 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:	
Contact number (mobile)	Contact number (home):	If you have a special diet, please specify:	
How do you know this programme? <input type="checkbox"/> School <input type="checkbox"/> Friends <input type="checkbox"/> Community / Organization <input type="checkbox"/> Others: _____			
Have you participated in “All About Us” before? <input type="checkbox"/> Yes (Year _____ Teaching Artist/ Instructor _____) <input type="checkbox"/> No			
Your hobbies: <input type="checkbox"/> Listening to music <input type="checkbox"/> Watching movies <input type="checkbox"/> Photography <input type="checkbox"/> Video taking <input type="checkbox"/> Others: _____		Which role would you like to take in a creative team? (please prioritise – “1” for mostly wanted) <input type="checkbox"/> Directing <input type="checkbox"/> Script writing <input type="checkbox"/> Lighting <input type="checkbox"/> Photography <input type="checkbox"/> Sound and music composition <input type="checkbox"/> Dance <input type="checkbox"/> Singing <input type="checkbox"/> Drama <input type="checkbox"/> Drawing <input type="checkbox"/> Acting <input type="checkbox"/> Editing <input type="checkbox"/> Art direction	
Why do you want to join “All About Us 2016 / 2017”? (You may use separate paper to illustrate your answer AND/OR upload a video to introduce yourself and provide the link.)			
<i>Hints for answering the last question:</i> - Do you like watching movies? What is your favourite movie? Who is your favourite director? - Do you like taking photos / making videos? What is your recent work about? - Do you like acting? Who is your favourite actor / actress?			

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 child/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:

「影像無國界 2016 / 17」

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：2016 年 10 月 3 日（一）



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 2016/17」收

參加者姓名：		性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	國籍：
地址：			
出生日期（dd/mm/yyyy）：		電郵地址：	
電話號碼（手提電話）：	電話號碼（住宅）：	如有特別膳食要求，請註明：	
你如何得知「影像無國界 2016 / 17」？ <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 社區中心 / 其他 <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			
你的興趣是： <input type="checkbox"/> 聽音樂 <input type="checkbox"/> 跳舞 <input type="checkbox"/> 看電影 <input type="checkbox"/> 唱歌 <input type="checkbox"/> 拍照 <input type="checkbox"/> 戲劇 <input type="checkbox"/> 拍片 <input type="checkbox"/> 繪畫 <input type="checkbox"/> 其他：_____		在創意小組中，你想擔任以下哪一角色？ （請以數字排序，「1」是最想擔任。） <input type="checkbox"/> 導演 <input type="checkbox"/> 演員 <input type="checkbox"/> 編劇 <input type="checkbox"/> 剪接 <input type="checkbox"/> 燈光 <input type="checkbox"/> 美術指導 <input type="checkbox"/> 攝影 <input type="checkbox"/> 配樂	
你為什麼想參加「影像無國界2016 / 17」？ （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。）			
回答提示： - 你喜歡看電影嗎？哪一部是你最喜歡的電影？哪一位是你最喜歡的導演？ - 你喜歡拍照 / 拍片嗎？你最近的作品關於什麼？ - 你喜歡演戲嗎？誰是你最喜歡的演員？			

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：