

資助機構



主辦機構



贊助機構



POKKA CAFE™

2017 青少年草地滾球分齡賽

- 日期 : 2017年7月16日、23日及30日(星期日, 7月30日 – 後備日)
- 時間 : 上午9時至下午6時
- 地點 : 將軍澳坑口文曲里公園草地滾球場
- 地址: 將軍澳坑口文曲里6號(港鐵坑口站B2出口, 近新寶城)
- 參加資格 : 參加者須符合以下所有參賽資格 :
- 1) 25歲以下(即出生日期須在1992年7月16日或以後);
 - 2) 性別組合不限(註: 兩男、兩女或男女混合均可);
 - 3) 年齡組別以年份為分界線。
- 年齡組別 : A) 8 – 11歲 B) 12 – 14歲 C) 15 – 17歲 D) 18 – 25歲
(2006-2009年) (2003-2005年) (2000-2002年) (1992-1999年)
- (註: 每個組別的參賽隊數必須不少於四隊, 否則該組別將被取消或與其他組別合併。)
- 報名費 : 每隊港幣\$100
- 報名手續 : 填妥報名表格, 連同報名費及一個貼上\$1.7郵票的回郵信封親遞或寄交:
香港銅鑼灣大球場徑一號奧運大樓2010室「香港草地滾球總會」
辦公時間: 星期一至五(09:30-13:00, 14:00-18:00)
郵寄報名, 請用劃線支票, 抬頭請寫「香港草地滾球總會」
不接受郵寄現金, 資料不全者, 報名恕不受理。
- 截止日期 : 2017年5月31日(星期三)
- 賽制 : 賽事以雙人賽進行, 本會將視乎參賽隊數而決定採用何種賽制。
比賽細則及賽程將於比賽一星期前上載至本會網頁及郵寄通知參加者。
- 獎勵 : 每組均設冠、亞及季軍獎項。
- 查詢 : 電話: 2504 8249 或 網址: www.hklba.org/new
- 備註 : 如個別參加者沒有組合, 請先填妥表格, 並且連同\$50支票報名費及一個貼上\$1.7郵票的回郵信封親遞或寄交本會, 本會將嘗試代為安排比賽夥伴, 否則將退還報名費。(如已經被組合的隊伍報名費將不獲退款)

香港草地滾球總會

2017年4月26日

香港草地滾球總會

2017 青少年草地滾球分齡賽

報名表

請剪下總會地址 貼去信封上 寄回報名表格	香港銅鑼灣 大球場徑一號奧運大樓 2010 室 香港草地滾球總會 【2017 青少年草地滾球分齡賽】
----------------------------	--

請用正楷填寫此表格

參賽隊名：					
(只限用中文隊名，最多五個字)					

參賽組別：	(A / B / C / D)
(請刪去不適用者)	

(禁止一切不雅用語，本會就參賽隊名有最終決定權。如沒有填寫隊名，本會將自行決定隊名，不另行通知。)

球員一	姓名：(中文) _____	(英文) _____
出生日期(日/月/年)：	____ / ____ / ____	年齡：____ 性別：____ 聯絡電話：_____
住址：	_____	
電郵：	_____	就讀學校名稱：_____
就讀學校地址：	_____	

球員二	姓名：(中文) _____	(英文) _____
出生日期(日/月/年)：	____ / ____ / ____	年齡：____ 性別：____ 聯絡電話：_____
住址：	_____	
電郵：	_____	就讀學校名稱：_____
就讀學校地址：	_____	

(未滿 18 歲的參加者必須由家長或監護人填寫此同意書)

家長同意書

本人同意敝子弟(球員一) _____ 和(球員二) _____ 參加上述活動，並聲明他/她們的健康及體能良好，適宜參加上述活動。如果敝子弟們因疏忽、健康或體能欠佳，而引致於參加這項活動時傷亡，主辦機構、資助機構及贊助機構則無須負責。

球員一家長/監護人姓名：_____ 球員二家長/監護人姓名：_____

球員一家長/監護人簽署：_____ 球員二家長/監護人簽署：_____

球員一家長/監護人聯絡電話：_____ 球員二家長/監護人聯絡電話：_____ 日期：_____

(18 歲或以上參加者須填寫此聲明)

健康聲明書

本人謹此聲明健康及體能良好，適宜參加上述活動。如果本人因疏忽、健康或體能欠佳，而引致於參加這項活動時傷亡，主辦機構、資助機構及贊助機構則無須負責。

參加者簽署：(球員一) _____ (球員二) _____ 日期：_____

你所提供資料只用於本會活動報名事宜及活動宣傳之用。在遞交報名表後，如欲更改或查詢你申報的個人資料，可與本會職員聯絡。

~ 本會將以 **球員一** 作為聯絡人，**球員一** 請用英文正楷填寫以下回郵地址，以便本會寄上賽程表 ~

姓名：	
地址：	

姓名：	
地址：	