

資助機構



主辦機構



贊助機構



2017 青少年草地滾球新秀賽

日期：2017 年 3 月 5 日及 12 日 (星期日) (後備日：3月19日)

時間：上午 9 時至下午 6 時

地點：鴨脷洲體育館室內草地滾球場

地址：香港鴨脷洲洪聖街8號(近鴨脷洲大街)

參加資格：參加者須符合以下所有參賽資格：

- 1) 18歲以下 (即出生日期須在 1999 年 3 月5 日或以後)；
- 2) 並非香港草地滾球總會青少年代表隊的現役或前任隊員；及
- 3) 從未在本賽事中取得冠軍。

報名費：每位港幣 \$80元正

報名手續：填妥報名表格，連同報名費
(如用劃線支票，抬頭請寫「香港草地滾球總會」)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」。

不接受郵寄現金，資料不全者，報名恕不受理。

截止日期：2017 年 1 月 16 日 (星期一)

賽制：賽事為單人賽，賽會將視乎參賽人數而決定採用何種賽制。
如比賽當日天氣惡劣，賽會將保留按實際情況更改賽制的權利。
比賽細則及賽程將於比賽一星期前郵寄通知參加者及上載到本會網頁。

獎勵：設冠、亞及季軍獎項。

參加者有機會被挑選加入本會的「青苗精英隊」或「青少年發展隊」，
接受有系統的定期訓練。

查詢：電話：2504 8249 或 網址：www.hklba.org

香港草地滾球總會

2016年12月

2017 青少年草地滾球新秀賽

報名表

請用正楷填寫此表格

請剪下總會地址 寄回報名表	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 青少年草地滾球新秀賽】
------------------	---

姓名：（中文）_____（英文）_____

出生日期：_____年_____月_____日 年齡：_____ 性別：_____

住址：（英文）_____

聯絡電話：_____ 電郵：_____

就讀學校：_____ 就讀班別：_____

學校地址：（英文）_____

(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_____參加上述活動，並聲明他/她的健康及體能良好，適宜參加上述活動。如果敝子弟因疏忽、健康或體能欠佳，而引致於參加這項活動時傷亡，主辦機構、資助機及贊助機構則無須負責。

家長/監護人姓名：_____家長/監護人簽署：_____

聯絡電話：_____日期：_____

現附上報名費港幣\$80 (支票號碼：_____)

截止報名日期：2017 年 1 月 16 日

你所提供的資料只用於本會與合辦機構的康體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。

請用英文正楷填寫回郵地址

姓名：	
地址：	

請用英文正楷填寫回郵地址

姓名：	
地址：	