**2017年25歲以下草地滾球錦標賽**

日期 : 2017 年 11 月26 日 及 12 月 3 日(星期日) (比賽日)

2017 年 12 月 24 日及 12 月 31 日 (星期日) (後備日)

賽事通常分兩日進行，首日為分組循環賽，成績優異者晉級次日淘汰賽。上述日期為暫設的比賽日期，確實日期及日數將會於報名截止後公佈。

時間 : 上午 9 時至下午 7 時

|  |  |
| --- | --- |
| 首日賽事 | 次日賽事 |
| 沙田小瀝源路遊樂場草地滾球場 | 九龍木球會 |
| 地址: 新界沙田小瀝源路1號  (近沙田第一城) | 地址: 九龍覺士道10號 |

地點 :

參加資格 : 25 歲以下 (即出生日期**必須**在 1992 年 11 月 26 日或以後)

報名費 : 每位港幣 $100

報名方法 : 填妥報名表格，連同報名費，親遞或寄交以下地址︰

香港銅鑼灣大球場徑一號奧運大樓 2010室

(如用劃線支票，抬頭請寫**「香港草地滾球總會」**)

*資料不全者，報名恕不受理*。

截止日期 : 2017 年 10 月 6 日 (星期五)

注意事項 : a) 比賽細則及賽程表將於報名截止後，郵寄通知各參賽者。

b) 所有晉級**次日**比賽的球員，必須穿著合適的草地滾球鞋及自備草地滾球，場地不作提供。

c) 參加者需遵守場地的使用守則。

查詢 : 電話 2504 8249 / 電郵 : howard@hklba.org

**2017年25歲以下草地滾球錦標賽**

**報名表**

**請用正楷填寫此表格**

姓名：（中文） （英文） 性別：

出生日期： 年齡： 香港身分証號碼 :

( 日 / 月 / 年) (只須填上前四個數字)

住址：（英文）

聯絡電話：（日） （夜）

傳真： 電郵：

***(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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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、協辦機構及資助機構則無須負責。  家長/監護人姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 家長/監護人簽署：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ***(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、協辦機構及資助機構則無須負責。  參加者簽署：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**現附上報名費港幣$100支票\* (號碼 : )截止日期：2017年10月6日(星期五)**

*\*不接受郵寄現金。*

*你所提供的資料只用於本會與康樂及文化事務署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。*

(請用正楷填寫回郵地址) (請剪下地址,寄回報名表)

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    地址:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 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年25歲以下草地滾球錦標賽】 |