

香港殘疾人草地滾球錦標賽 2024

報名表格

比賽日期及時間：2024年3月23日 - 上午9時至下午6時 (星期六) · 及

2024年3月24日 - 上午9時至下午1時 (星期日)

比賽地點：小瀝源路遊樂場草地滾球場 (沙田小瀝源路1號)

截止日期：2024年2月29日 (星期四)

報名須知：

1. 請在適合的 內填上「✓」號。
2. 除特別訂明外，大會將依據國際聯會之草地滾球賽例進行比賽。
3. 初賽賽事以小組「單循環」形式進行，成績較佳之隊伍晉級次圈。晉級後採用「淘汰制」進行比賽。晉級隊數將因應參賽人數釐訂。
4. 比賽賽程將於開賽前一星期於本會網頁公佈。
5. 場地未能提供免費車位，參賽者須自行安排。

1. 個人資料

姓名： (英文) _____ (中文) _____ 性別： _____ 年齡： _____

電話： (日間) _____ (晚間) _____ (其他) _____

通訊地址： _____

(如本人於活動時遇上緊急事故，請致電： _____，聯絡人： _____)

是否持有協會會員証： 是 (會員証號碼： _____) 否 (請即辦理入會手續)

2. 比賽

參賽項目：	
男女混合單打	<input type="checkbox"/> 視障組(B1-B4)
男女混合雙打*	<input type="checkbox"/> 企立/輪椅組(B5-B8)
	Lead: _____ Skip: _____

*雙打可自由配合男男/女女/男女

(請填寫下一頁)

3. 比賽器材借用

輪椅 坐墊 草地滾球

4. 聲明

此參賽聲明書由 <input type="checkbox"/> 申請人 (申請人年滿十八歲或以上) 填寫。 <input type="checkbox"/> 家長/監護人 (申請人未滿十八歲)	
本人申請人(家長或監護人)茲聲明： 1) 我申請人聲明已詳細閱讀有關比賽章程及賽制及同意遵守有關內容。 2) 我申請人聲明願意遵守賽會規則進行比賽及服從裁判判決。 3) 我申請人聲明健康及體能良好，適宜參加是次比賽。如果我申請人因本人/他/她的疏忽或健康或體能欠佳，而引致於參加這項活動時傷亡，中國香港傷殘人士體育協會則無須負責。 4) 本人願意授權協會使用本人的個人資料、肖像、聲音或獲獎資料，以作協會活動籌辦、推廣或宣傳之用。協會無須再得到本人的批准，亦同意放棄任何審核的權利。	
年滿十八歲或以上的申請人 (由申請人填寫此欄)	未滿十八歲的申請人 (須由家長或監護人填寫此欄)
申請人姓名 : _____ 申請人簽署 : _____ 日 期 : _____	家長/監護人姓名 : _____ 家長/監護人簽署 : _____ 日 期 : _____