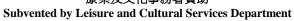


## 香港保齡球總會主辦 Organized by Hong Kong Tenpin Bowling Congress Ltd. 康樂及文化事務署資助





2020-21『明日之星 -- 潛質保齡球運動員甄選計劃』 - <u>報名表格</u> Star of Tomorrow – Tenpin Bowling Talent Identification Programme 2020-21 - <u>Entry Form</u>

類別	CATEGORY							
請於延	適合位置加上【✓】Please【	✓ ] at the appro	opriate box					
	2006年或之前出生的參加者/ Bowlers born in or before 2006					青年組 Junior (2 x 60 首球First Ball)		
2007年或之後出生的參加者/ Bowlers born in or after 2007						少年組 Youth (2 x 60 首球First Ball)		
	省需於5月8日及15日,均選		厅甄選 Participants MU	IST choose 1 sea	ssion on May 5 and	d 1 session on May 15 for	selection	
5月8日 May 8 – 10:00-11:30					5月15日 May 15 – 10:00-11:30			
5月8日 May 8 – 11:45-13:15					5月15日 May 15-11:45-13:15			
個人資	料 PERSONAL INF	ORMATIC	N(請以正楷填寫 Blo	ock Letter)				
(Same as HKID Card/ Passport 與香港身份證/護照相同)								
參加者姓名 Par			ticipant's Name:			ex: 年齡 Age:	出生日期 Date of Birth:	
(Chinese 中文)			(English 英文)				/ (dd日/mm月/yyyy年)	
Ħ	聯絡電話: Contact no.: 住址 Residential Ad			lential Addres	s:	電郵地址 E-mail Address:		
12	(Mobile 手提電話)							
經驗 ]	EXPERIENCE							
請簡單	單描述你/妳的保齡球運動經驗(此部份的資料只供參考之用) Please indicate your experience in bowling sports in the space below (for reference only):							
(a)	打保齡球經驗 No. of years in bowling:							
(b)	慣用手 Use of Hands: 左手L / 右手R / 雙手Both							
(c)	曾參與比賽及成績Competition(s) participated & Result:							
	賽事 Competition:		年份 Year:	組別 Event:		J.	成績 Results:	
(1)								
(2)								
(3)								
(6)								
聲明及監護人簽署 DECLARATION AND GUARDIAN'S AGREEMENT								
本人明白在下方簽署並遞交報名表格,將表示本人已完全了解由香港保齡球總會主辦之2020-21 『明日之星 潛質保齡球運動員甄選計劃』的內容及其性質。本人明白並願意承擔在此活動期間所有自身的意外風險及責任,以及無權向香港保齡球總會追討任何在參與此計劃期間所發生/引致的意外責任,或任何形式的損失索償。此外,香港保齡球總會承諾會將以上資料保密。另外, 本人知悉香港保齡球總會或會在活動進行期間進行拍攝或錄影,本人有機會因此而被拍攝。在下方簽署後,將代表本人同意上述的一切條款,以及聲明本人身體狀況良好,並無任何傷患或不適影響本人進行體育活動。								
during organ condi	g the event. I note that Ho izer may photograph, film	ong Kong Ter or videotape lso, by signing	pin Bowling Congress during the event, and g below, represent that	s Ltd. will ke it is possible t I am in good	ep the above inf that I will be file	formation confidential med or taped. By sign	I the personal injuries I may suffer Additionally, I am aware that the gning below, I accept the terms and o impairment or ailment that would	
参加者簽名 Participants' Signature : 日				日期:	Date:			
	司意敝子弟參與是項計畫 by give consent for my chi						nformation below the age of 18)	
監護人簽名Guardian's Signature: 日期 Date:								
監護人姓名 (正楷) Guardian's Name (Block Letter):								