

Championnats juniors du district de l'ODBA 2017

Lieu: Centre RA, Aile-Est, 2451 Riverside Drive, Ottawa, ON, K1H 7X7

U11, U13 et U15: Simples, doubles et mixtes le **samedi** 8 avril (volants de plastique)

U17: Mixtes le **vendredi** 7avril ; simples et doubles **dimanche** 9 avril (volants de plastique)

U19: Mixtes le **vendredi** 7avril ; simples et doubles **dimanche** 9 avril (volants de plumes)

Site web & inscription: <http://jrDistricts.odba.ca>

Contact: jrDistricts@odba.ca

Format: AB ou à la ronde

Volants: plastique; plumes pour U19 (non inclus)

Date limite d'inscription: le 2 avril 2017 à minuit

Coût par épreuve: \$35 (1), \$40 (2), \$45 (3)

Date limite de paiement: le 2 avril 2017 à minuit

\$5 de rabais: membres affiliés à l'ODBA

Mode de paiement: Chèque posté à « ODBA », 1762 Kilborn Ave, Ottawa ON, K1H6N2

OU transfert électronique à thuy.pham@odba.ca

BONUS: T-shirt « dry fit » gratuit pour les 150 premiers à s'inscrire (quantités limitées de grandeurs)

Formulaire d'inscription

Prénom: _____

Nom de famille: _____

Courriel: _____

Téléphone: _____

Genre (F/M): _____

Année de naissance (YYYY): _____

Nom du club: _____ (\$5 de rabais si membre d'un club affilié à l'ODBA)

d'affiliation avec Tournament Software (optionnel): _____

Taille de t-shirt : Junior moyen Junior large Adulte x-petit Adulte petit Adulte moyen Adulte large
Suggéré: U11 U11 ou U13 U15 ou U17 U17 ou U19 U19 garçon plus de 6'

Catégories	Simple ✓	Double ✓	Partenaire double ou DEMANDE	Double mixte ✓	Partenaire mixte ou DEMANDE
U11 (né 2007 ou après)					
U13 (né 2005 ou après)					
U15 (né 2003 ou après)					
U17 (né 2001 ou après)					
U19 (né 1999 ou après)					

En signant ce formulaire, je consens, comme parent/tuteur légal, que mon enfant identifié ci-dessus participe aux Championnats juniors du district de l'ODBA 2017. Je consens également que les photos et vidéos prises au tournoi pourraient être utilisées sur le site web de l'ODBA et que les organisateurs du tournoi puissent administrer, en mon nom, les premiers soins médicaux qui pourraient être requis.

Signature du parent/tuteur légal: _____ **Date:** _____

Nom et # de téléphone en cas d'urgence: _____ () _____ - _____