附件3

竞赛责任声明书

**代表队名称：**

**运动员姓名**：

**性别：**

**身份证号/护照号码：**

请各位运动员阅读，了解并同意遵守下列事项：

1.我完全了解自己的身体状况，确认自己的健康状况良好；没有任何身体不适或疾病（包括先天性心脏病、风湿性心脏病、高血压、脑血管疾病、心肌炎、其他心脏病、冠状动脉病、严重心律不齐、血糖过高或过低的糖尿病以及其它不适合武术比赛和活动的疾病） ，因此，我郑重声明，可以正常参加此项武术比赛和活动。

2.我充分了解本次活动期间的训练或比赛有潜在的危险，以及可能由此而导致的受伤或事故，我会竭尽所能，以对自己的安全负责任的态度参赛。

3.我本人愿意遵守本次比赛活动的所有规则规定；如果本人在参赛过程中发现或注意到任何风险和潜在风险，本人将立刻终止参赛并告之赛会工作人员。

4.主办和承办方对在比赛时所发生的任何意外事故及灾难，不承担任何责任。

5.我保证没有摄取任何违禁药品（兴奋剂）或毒品；

6.我保证没有参与或涉嫌任何非法活动；

7.我须自行保管个人财物与贵重物品，在赛场内所发生的任何遗失、偷窃或损坏事件，主办和承办方不承担任何责任。

8.我清楚了解承办单位在赛事中提供的有关医疗救援的一切措施，是最基本的急救方法；在进行急救时所发生的一切意外事故，责任均由参赛运动员承担。

9. 我对于一切活动包括练习、比赛及各活动，可能被拍摄或录影或电视现场直播等，同意由主办单位以全部或部分形式、或以任何语言、无论有否包括其他物资，在无任何限制下，使用本人的姓名、地址、声音、动作、图形及传记资料以电视、电台、录像、媒体图样、或任何媒介设备，乃至今后有所需要的时候，本人将不做任何追讨及赔偿。

10.本声明书最终解释权归本次赛事组委会。

**本人确定已经阅读以上内容，明确了解并同意遵守上述所列所有条款或事项。** **（**请在下面空白处完整抄写黑体字部分的内容**）**

**运动员本人签名：**

**家长（** **监护人/家属）签名：**

**（18岁以下的运动员还需监护人签字）**

**日期：**

**见证人（代表队负责人或家属）签名：**

**日期：**

**注：本声明每人** **1** **份，独立填写。**

附件4

首届学校体育武术联赛报名表

|  |  |
| --- | --- |
| **代表队名称（盖章）** |  |
| 领队姓名 |  | 性别 |  | 电 话 |  | 所属地市 |  |
| 教练姓名 |  | 性别 |  | 电 话 |  | 报名人数 |  |
| 教练姓名 |  | 性别 |  | 电 话 |  |  |  |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号 | 武术套路 | 武术短兵 | 集体项目 | 备 注 |
| 拳术 | 器械 | 竞技短兵 | 短兵技 | 级别 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：请于7月10日18:00之前将加盖单位公章后的电子版报名表、报名费缴纳截图发送到赛事指定邮箱并电话确认，未加盖单位公章、逾期者不予受理。（详见比赛规程）