附件1：

2019年“香城泉都杯”美丽中国·全国门球大赛（咸宁站）暨全国老年门球交流赛报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 队伍名称 | XX县xx门球队（如需积分请按此格式） |
| 队伍简称 |  （尽量用四个字简称） |
| 联 系 人1 |  | 手机 |  |
| 联 系 人2 |  | 手机 |  |
| 参赛服务费发票抬头（不得更改）：税号：（如不需要发票请勿填写） |
| 姓 名 | 身 份 证 号 码 | 队内职务 | 手 机 |
|  |  | 领 队 |  |
|  |  | 教 练 |  |
|  |  | 运动员1 |  |
|  |  | 运动员2 |  |
|  |  | 运动员3 |  |
|  |  | 运动员4 |  |
|  |  | 运动员5 |  |
|  |  | 运动员6 |  |
|  |  | 运动员7 |  |
|  |  | 运动员8 |  |
|  |  | 裁判（ ）级 |  |
| 单人赛报名表 |
|  |  |  |  |
| 双人赛报名表 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

附件2：

**自愿参赛责任书**

我自愿报名参加“2019年“香城泉都杯”美丽中国·全国门球大赛（咸宁站）暨全国老年门球交流赛”，并签署本责任书。对以下内容，我已认真阅读、全面理解且予以确认并承担相应的法律责任：

一、我愿意遵守本次大会的所有规则规定；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或报告赛事组委会。

二、 我完全全了解自已的身体状况，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、以及其它不适合运动的病病等），可以正常参加本次大赛；并对由此可能导致的受伤或事故等潜在危险负全部责任。

三、我同意接受主办方在赛事活动期间可能提供的现场急救性质的医务治疗，但医院救治期间等发生的相关费用由本人负责。

本人签名：

 日期 年 月 日

附件3：

2019年“香城泉都杯”美丽中国·全国门球大赛（咸宁站）暨全国老年门球交流赛超龄参赛运动员责任书

我 （姓名） （身份证号码）与 （参赛运动员姓名） （身份证号码）是 关系。我同意 （参赛运动员姓名）参加“2019年“香城泉都杯”美丽中国·全国门球大赛（咸宁站）暨全国老年门球交流赛”。

1、我知晓（参赛运动员姓名）身体健康良好，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、以及其它不适合相关运动的疾病），因此我郑重声明，同意 （参赛运动员姓名）正常参加2019年“香城泉都杯”美丽中国·全国门球大赛（咸宁站）暨全国老年门球交流赛”。

2、我充分了解本次赛事期间有潜在的危险，以及可能由此而导致的受伤或事故，我会竭尽所能，告知并保护 （参赛运动员姓名）在比赛期间的安全，以负责任的态度参赛。

3、我本人以及我的亲属将放弃追究所有非组委会过失导致的伤残、损失或死亡的权利。

4、我同意接受主办方在比赛期间提供的现场急救性质的医务治疗，但在医院救治等发生的相关费用由参赛运动员本人负担。

本人已认真阅读并全面理解以上内容，且对上述所有内容予以确认并承担相应的法律责任，本人签署此责任书纯属自愿。

签名：

日期： 年 月 日