附件1：

**2020年全国老年人门球赛报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 队伍名称 |  |
| 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 |  |
| 交通信息：交通方式与抵达时间：预计离会时间： |

注：本表必须填写电子文档，手写无效，发送至组委会邮箱。

 请务必提交2名联系人及联系方式，并确保电话畅通。

附件2：

**自愿参赛责任书**

我自愿报名参加“2020年全国老年人门球赛”，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、以及其它不适合运动的病等)，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提供的现场急救及其他医疗服务，救治期间发生的相关费用由本人负担。

 本人签名:

 日期:年 月 日

附件3

**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“2020年全国老年人门球赛”。

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“2020年全国老年人门球赛”。

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及其他医疗服务，救治期间发生的相关费用由本人负担。

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。

 本人签名:

 日期: 年 月 日