德健办〔2024〕1号

# 关于举办德化县第三届“篮协杯”篮球赛

# 的通知

各乡镇人民政府，县直各单位：

为进一步落实《全民健身计划（2021-2025年）》，广泛开展全民健身活动，激发民众参与全民健身的热情，丰富群众业余文化体育生活。经研究决定，于2024年1月中旬举办德化县第三届“篮协杯”篮球赛，现将比赛事项通知如下：

1. 组织机构

指导单位：德化县全民健身领导小组

德化县文化体育和旅游局

德化县体育总会

主办单位：德化县篮球协会

协办单位：福建泉州冠深文化体育发展有限公司

二、比赛时间、地点

比赛时间：2024年1月中旬

比赛地点：德化县霞田文体园篮球馆

三、参赛办法

1.报名办法：以俱乐部、工作单位或自发形式进行报名，参赛人员必须是德化籍或者在德化企事业单位上班（提供医社保证明）、上学（提供学籍）人员；

2.每队可报领队1人，教练1人，运动员12人（领队、教练可上场比赛）；报名表于2024年1月18号前以电子邮件的方式发至435324403@qq.com；

3.参赛队伍应缴纳会员费，会员的义务和享有权利另行通知；

4.报名截止时间：2024 年1月18日前；

5.赛事联系人：赖传铮18900300455。

四、竞赛规则

1.根据报名队伍确定相应的赛制；

2.比赛采用中国篮协审定的最新《篮球竞赛规则》；并执行以下特殊规定：①第一、二节各队自行安排两套参赛阵容，A组参加第一节的比赛，B组参加第二节的比赛，第三第四节不做规定。如第二节阵容不足5人,则由对方教练在第一节的队员中挑选；②每场比赛至少到位8人，少于8人当场比赛直接判负；③小组赛执行特殊规定，淘汰赛不受特殊规定限制。

五、录取名次及奖励办法

录取前四名，颁发证书并给予一定的物质奖励。

六、参赛须知

1.各参赛队、裁判员于比赛开始前报到并召开领队教练员裁判员联席会议。（具体时间以补充通知为准）

2.报到时应交的资料

（1）参赛队领队和教练签署的“免责声明”；

（2）运动员本人签署的“自愿参赛责任保证书”。

3.参赛人员食宿费、旅差费自理。

4.各队自备两套比赛服装（深色、浅色）。

5.参赛人员（含领队、教练）由主办方为其办理比赛期间的人身意外伤害保险。

6.所有人员应是身体健康，适合并自愿参加本次比赛，期间如发生意外，组委会一概不负责任。

7.秉承友谊第一、比赛第二精神，所有参赛队伍应做好各方面安全工作。

七、本方案解释权归属主办单位。未尽事宜，另行通知。

附件**：**1.比赛报名表

2.参赛承诺书

3.自愿参赛责任保证书

德化县全民健身领导小组

2024年1月8日

|  |
| --- |
| 德化县全民健身领导小组办公室 2024年1月8日印发 |

附件1

德化县第三届“篮协杯”篮球赛**报名表**

球队：

领队： 联系电话：

教练： 联系电话：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 号码 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |

附件2

德化县第三届“篮协杯”篮球赛

**参赛承诺书**

球队：

领队/教练姓名：

作为德化县第三届“篮协杯”**篮球赛**参赛队的领队/教练，我在此承诺，本队将会尊重和遵守篮球竞赛的有关要求和本次比赛竞赛规程的规定，在比赛中体现真正的体育精神。同时，郑重承诺所有参赛人员在比赛期间出现意外伤害、伤亡及物品丢失等突发状况，主办机构和其他参赛人员免责。

领队/教练签字：

2024年 月 日

附件3

自愿参赛责任保证书

1、我完全了解自己的健康状况；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、高血糖或低血糖、以及其它不适合篮球运动的疾病），如隐瞒任何病情，所产生后果自负。我郑重声明，可以正常参加 **德化县第三届“篮协杯”篮球赛。**

2、我充分了解本次活动期间的训练、比赛及有关活动中有潜在的危险，以及可能由此而导致的受伤甚至危及生命造成死亡的事故，我会竭尽所能，以对自己的安全负责任的态度参加本次活动。

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或告之赛会官员。

4、我本人以及我的继承人、代理人、个人代表或亲属将放弃追究所有导致伤残、损失或伤亡的权利。

5、我同意接受组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本人负担。

本人已认真阅读全面理解以上内容，且对上述所有内容予以确认并承担相应的法律责任，本人在没有任何诱导的情况下自愿签署此责任书。

球队：

1．参赛者签名： 身份证号码：

2．参赛者签名： 身份证号码：

3．参赛者签名： 身份证号码：

4．参赛者签名： 身份证号码：

5．参赛者签名： 身份证号码：

6．参赛者签名： 身份证号码：

7．参赛者签名： 身份证号码：

8．参赛者签名： 身份证号码：

9．参赛者签名： 身份证号码：

10．参赛者签名： 身份证号码：

11．参赛者签名： 身份证号码：

12．参赛者签名： 身份证号码：

2024年 月 日