

山东省老年人体育协会

山东省老年人体育协会关于积极倡导做好 2019年全国老年人太极拳健身推广展示大联动 活动的通知

各市、大企业、省烟草、省直机关老年人体育协会：

为认真贯彻落实《中国老年人体育协会关于倡导组织开展2019年全国老年人太极拳健身推广展示大联动活动的通知》（体老字〔2019〕22号）文件精神，庆祝中国老年人体育协会太极拳专项委员会挂牌成立一周年，为全省普及老年人太极拳活动战略目标的第二阶段开好头，起好步，满足老年人日益增长的美好生活需要，增强老年人的获得感、幸福感，省老年人体育协会积极倡导全省各级老体协组织做好2019年全国老年人太极拳健身推广展示大联动活动，现将有关活动事宜通知如下：

一、基本原则

（一）不限时间、不限地点、不限人员、不限服装、不限拳种。

（二）集中展示与分散展示相结合，分散展示为主。

二、活动安排

（一）2019年全省与全国老年人太极拳健身推广展示大

联动活动主会场同设在日照市，同步举行。

(二) 各市、县(市、区)、乡(镇、街道办)和村(社区、居委会)可自愿设立分会场。

(三) 省老年人体育协会将5月份定为“全省老年人太极拳健身推广展示大联动活动月”，各级各地老年人体育协会组织可集中在5月份根据当地实际，因地制宜，组织广大老年人开展多种太极拳培训和推广交流活动。建议有条件的地区，在5月19日举办分会场活动，与主会场形成联动，浓厚太极健身氛围。

三、参加办法

(一) 参加人员必须身体健康，办理人身意外险，签订自愿参加责任书。

(二) 各市老年人体育协会积极协调组织市级以下单位的展示，县级以上分会场不做具体要求。

(三) 乡镇级分会场和村级分会场必须参加展示。乡镇驻地分会场参加展示人数不少于200人，村级分会场参加展示人数不限。

(四) 展示活动现场醒目位置要统一悬挂条幅，内容为“全国老年人太极拳健身推广展示大联动活动(××分会场)”；为营造活动氛围，各单位可在现场悬挂“广泛开展全民健身活动，加快体育强国建设”等全民健身活动条幅。

四、联系方式

省老年人体育协会

联系人：张 磊 韩 兵

联系电话：0531-61379236

邮 箱：sdlntxywk@163.com

五、有关要求

（一）深刻领会曹学成主席关于全省普及老年人太极拳活动的系列讲话精神，充分认识活动的重要性，全面做好活动的组织领导。各单位要主动向同级政府汇报，积极争取支持，要注重活动内容的丰富性以及形式的多样性，突出太极拳活动的科学性、健身性、养生性，最大程度地吸引群众广泛参与。

（二）以创建全省“老年太极拳之乡”为抓手，以太极拳“下乡进村”为重点，为全省普及老年人太极拳活动定好调，开好头。全国老年人太极拳健身推广展示大联动活动主会场设在山东，各单位要积极组织配合好，既要隆重热烈，节俭安全办活动，又要切合实际，就地就近，便民利民，注重把示范引导性活动和深入基层开展培训、技能辅导、交流相结合，推动普及老年人太极拳活动的深入开展。

（三）以5月19日集中开展的大联动活动为契机，认真地抓好太极拳的普及培训工作，要组织和动员30万的业务骨干积极参与，按照“保三争四破五”的目标，确保30万、争取40万、突破50万以上业务骨干参加这次大展示，让“舞动太极风、共筑中国梦”的豪言壮语，再次吹遍齐鲁大地。

（四）积极协调当地广播、电视、报纸、网络等新媒体，充分发挥其宣传功能，特别是要充分发挥好手机客户端、微

信公众平台等新媒体作用，全方位、多视角做好活动的宣传和报道。活动结束后，请各单位于6月7日前将举办大联动活动情况的文字总结、图片、视频资料逐级上报省老年人体育协会。

（五）严格活动的安全保障措施，制定活动安全应急预案，重点做好健康保险、道路交通、人身安全、医疗急救等工作，确保活动安全顺利。

（六）积极争取和动员社会力量参与，激发社会组织的活力，让更多的社会力量参与到活动中来，为活动提供资金和人员的支持。

附件：全国老年人太极拳健身推广展示大联动活动（XX会场）自愿参加责任书

山东省老年人体育协会

2019年4月17日

转发：各县（市、区）老体协、乡（镇、街道办）老体协

附件

全国老年人太极拳健身推广展示大联动 活动（XX会场）自愿参加责任书

我自愿报名参加“全国老年人太极拳健身推广展示大联动活动（XX会场）”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、我愿意遵守本次活动的所有规定；如果本人在参加过程中发现或注意到任何风险和潜在风险，本人将立刻终止参加或报告活动领导机构。

二、我充分了解本次活动期间的训练或展示有潜在的危险，以及可能由此而导致的受伤或事故，我会竭尽所能，以对自己安全负责的态度参加。

三、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疾病），因此我郑重声明，可以正常参加本次活动。

四、我同意接受主办方在活动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。

本人签名： 亲属签名：

年 月 日