**关于举办“好运山东”2025年山东省老年人无极球培训班的通知**

各市、大企业、省烟草、省直机关老体中心（老体协）：

为贯彻落实《体育总局关于进一步做好老年人体育工作的通知》精神，丰富老年人体育文化生活，满足老年人对美好生活的向往，增强老年人的幸福感、获得感，省老年人体育活动管理服务中心定于5月份在东营市垦利区举办“好运山东”2025年山东省老年人无极球培训班。现将有关事宜通知如下：

一、时间与地点

2025年5月19日至22日在东营市垦利区举行。19日报到，22日离会。

二、参加人员

（一）各单位可选派3人参加培训。

（二）承办市老体中心、老体协可选派多名人员参加培训。

（三）参加培训人员请自备运动服、运动鞋和两张2寸彩色照片（照片背面注明姓名），并携带好个人其他必需物品等。

（四）参加培训的人员应身体健康，签署本人和家属提供的自愿参加责任书，购买人身意外伤害保险，突发急性病身故保险、附加意外医疗保险等，培训期间发生伤病和意外事故责任自负，费用自理。

三、培训内容

（一）无极球初级十二式套路；

（二）无极球规则讲解、比赛组织。

四、经费

（一）参加培训人员交通费自理，培训费、食宿费、器材费等由大会负担。

（二）提前报到、推迟离会以及超编人员费用自理。

五、考核

经考核成绩合格，由省老体协和国际无极球联合会颁发一级教练员证书，择优发放一级裁判员证书。

六、报名与报到

（一）报名

各单位务必于5月12日17:00前将《培训班报名表》发电子邮件或微信报省老年人体育活动管理服务中心和东营市老年人体育协会。

省老年人体育活动管理服务中心

联系人：杜常帅

电 话：0531--61379221

邮 箱:sdlntxywk@163.com

东营市老年人体育协会

联系人：殷志芳

电 话：18654690601

邮 箱：dylntx@126.com

（二）报到

请各代表队5月19日18:00前到东营新海岸温泉酒店报到。5月22日上午离会。营市垦利区现代渔业示范区红光大道6号。报到时须向大会组委会提供保单原件、队员本人和直系亲属签名的《自愿参加责任书》。

酒店联系人：王涛15963860199

（三）交通路线

1、东营长途汽车总站、长途汽车西站、长途汽车东站、东营火车站下车，均有通往市公交公司（东城）的公交车。会务组在东城公交公司总站设立接站点，联系人：王克兴 电话13006548199

2、自驾车参加培训人员可直接导航至东营新海岸温泉酒店。

附件：1.无极球培训班报名表

2.自愿参加责任书

山东省老年人体育活动管理服务中心

2025年4月8日

附件1

**无极球培训班报名表**

单位名称（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 年龄 | 性别 | 联系电话 | 备 注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

联系人： 联系电话：

附件2

**自愿参加责任书**

我自愿报名参加“‘好运山东’2025年山东省老年人无极球培训班”并签署本责任书。对以下内容，我已认真阅读、全面理解予以确认并承担相应的法律责任：

一、我愿意遵守本次培训的所有规定；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培训领导机构。

二、我充分了解本次培训期间的训练或培训有潜在的危险，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、以及其他不适合运动的疾病），因此我郑重声明，可以正常参加本次培训。

四、我同意接受主办方在培训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