2024年粤港澳大湾区青少年(高中阶段)排球联赛报名表

|  |
| --- |
| **组别：□男子组 □女子组 运动队（学校盖章）：** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **号码** | **运动员**  **姓 名** | **(C/L)** | **个人信息** | | | | **场上位置** |
| **衣号** | **出生日期**  **(yyyy.mm.dd)** | **年龄** | **身高**  **(cm)** | **体重**  **(kg)** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **身 份** | **姓 名** | **手 机 号 码** |
| **领 队** |  |  |
| **主 教 练** |  |  |
| **助理教练** |  |  |
| **助理教练** |  |  |
| **医 生** |  |  |

**注：1.参赛队伍的领队及主教练必须填写手机号码，以便联系工作。**

**2.各参赛队须于2024年11月12日前将报名表填写好并加盖公章后发送至广东省排球协会邮箱：gdspqxh@163.com。报名截止后，名单不得更改。**

**中国排球协会**

**B1-2**

自愿参赛安全责任书

1. 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、以及其它不适合排球运动的疾病），因此我郑重声明，可以正常参加**2024年粤港澳大湾区青少年（高中阶段）排球联赛**。
2. 我充分了解本次比赛期间的训练或比赛有潜在的危险，以及可能由此而导致的受伤或事故，我会竭尽所能，以对自己的安全负责任的态度参赛。
3. 我本人愿意遵守本次比赛的所有规则规定；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组委会。
4. 我本人以及我的亲属、继承人、代理人、个人代表将放弃追究所有导致伤残、损失或死亡的权利。
5. 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，本人签署此责任书纯属自愿。

参赛队名称：

全体运动员签名：

2024年 月 日