附件1

**2024年石家庄市篮球联赛报名表**

|  |
| --- |
| 参赛队名：  |
| 照片 | 照片 | 照片 | 照片 |
| 教练姓名：号码：联系方式： | 领队姓名：号码：联系方式： | 姓名： | 姓名： |
| 号码： | 号码： |
| 照片 | 照片 | 照片 | 照片 |
| 姓名： | 姓名： | 姓名： | 姓名： |
| 号码： | 号码： | 号码： | 号码： |
| 照片 | 照片 | 照片 | 照片 |
| 姓名： | 姓名： | 姓名： | 姓名： |
| 号码： | 号码： | 号码： | 号码： |
| 照片 | 照片 | 照片 | 照片 |
| 姓名： | 姓名： | 姓名： | 姓名： |
| 号码： | 号码： | 号码： | 号码： |

**注：请将参赛运动员身份证照片附后，仅供2024年石家庄市篮球联赛资格审查使用。**

附件2

**自愿参赛责任及风险告知书**

**本队（人）已认真阅读2024年石家庄市篮球联赛文件中的相关事项说明，知悉告知事项、证明义务等相关规定。在此郑重承诺：**

一、本队（人）完全了解自己的身体状况，确认自己身体健康状况良好，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、其他心脏病以及其它不适合参与本次赛事的疾病），可以正常参加本次比赛和活动；

二、本队（人）愿意遵守组委会及本次赛事所有规则规定及采取的全部措施；

三、本队（人）充分了解本次比赛潜在的危险、可能出现的风险以及可能由此而导致的受伤或事故，且已准备必要的防范措施，对自己安全负责的态度参赛；

四、本队（人）愿意承担比赛期间发生的自身意外风险责任，且同意组委会不承担任何形式的赔偿，本队（人）的代理人、继承人、亲属将放弃向组委会追究所有导致伤残、损失或死亡的权利；

五、本队（人）同意接受组委会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队（人）负担；

六、本队（人）承诺以自己的名义真实参赛，决不冒名顶替；

七、本队（人）填报、提交和现场出示的所有证件及信息（证明）均真实、准确、完整、有效，符合相关要求，如有不实承诺，自愿承担责任、接受处理。

八、本队（人）或法定监护人（代理人）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自愿签署及承担相应的法律责任。

领队签字：

教练签字：

运动员签字：

年 月 日