2025年三门峡市第十四届全民健身节

市直机关篮球比赛竞赛规程

一、总则

为积极弘扬和践行社会主义核心价值观，贯彻落实《全民健身条例》和《河南省体育发展条例》，加快推进体育三门峡建设，丰富市直机关干部职工文体生活，推动我市全民健身活动蓬勃开展，根据《三门峡市第十四届全民健身节活动方案》及相关文件精神，制定本竞赛规程。

二、组织机构

（一）主办单位

三门峡市体育局 三门峡市文明办

三门峡市委直属机关工委 三门峡市总工会

（二）承办单位

三门峡市文博城事务中心

（三）协办单位

三门峡市篮球协会

（四）赛事运营单位

河南赛得体育文化传播有限公司

三、赛事基本信息

（一）比赛时间

2025年6月至7月

（二）比赛地点

三门峡市文博城运动公园篮球场

（三）比赛项目

男子五人制篮球

四、参赛资格与要求

（一）参赛单位

市直机关各单位

（二）报名条件

1.每单位限报领队1人、教练员1人、运动员12人。

2.所有参赛运动员不得为县（市）区各单位（分局）借调、抽调的在职或聘用职工，须为市直属单位正式在编职工或签订劳动合同满1年以上的聘用职工（2024年5月前入职），机关事业单位人员需提供人事证明，其他人员需提供社保缴费凭证。

3.所有运动员须持有效身份证件，经组委会核验身份后方可参赛，不能补报。

4.运动员须提交县级以上医院出具的体检合格证明，并办理赛事期间人身意外保险，费用自理。

（三）纪律要求

1.报名时每队需缴纳纪律保证金2000元，赛事结束后无违规行为全额退还。

2.各参赛队须签署《自愿参赛责任及风险告知书》（见附件1），并加盖单位公章。

五、竞赛规则与赛制

（一）竞赛规则

采用中国篮球协会审定的最新《篮球竞赛规则》。

（二）赛制安排

根据实际报名队伍数量确定赛制（单循环、分组循环或淘汰制），具体由组委会另行通知。

六、报名与报到

（一）报名时间

即日起至2025年6月10日

（二）报名材料

1.报名表、球队人员花名册（2寸证件照），纸质版和电子版各一份。

2.运动员身份证复印件、人事证明、社保缴费凭证、体检证明和保险凭证。

3.所有资料加盖单位公章。

（三）报名联系方式

联系人：孙老师（15839809328）、张老师（18003882875）

报名资料电子版发送至邮箱：286495865@qq.com

（四）领队会议

赛前召开领队、教练员联席会议，现场递交纸质报名材料。具体时间地点另行通知。

七、奖项设置

（一）一等奖、二等奖、三等奖各1名。

（二）优秀奖若干。

八、其他要求

（一）服装要求

每队须备深、浅两套比赛服，前后印清晰号码，服装颜色需在报名表中注明。

（二）裁判选派

裁判长及裁判员由三门峡市体育局统一选派。

（三）安全责任

赛事期间如发生意外伤害或财产损失，由参赛单位及个人自行承担。

九、附则

（一）本规程解释权归三门峡市体育局所有。

（二）未尽事宜另行通知。

附件：1.《自愿参赛责任及风险告知书》

2.《2025年三门峡市第十四届全民健身节市直机关篮球比赛报名表》

附件1：

自愿参赛责任及风险告知书

一、本队（人）自愿报名参加2025年三门峡市第十四届全民健身节市直机关篮球比赛并签署本责任书。

二、本队（人）愿意遵守联赛的所有规则规定及采取的措施。

三、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，具备参赛条件，已为参赛做好充分准备。

四、本队（人）充分了解本次比赛可能出现的风险，且已准备必要的防范措施，以对自己安全负责的态度参赛。

五、本队（人）愿意承担比赛期间发生的自身意外风险责任，且同意对于非联赛原因造成的伤害等任何形式的损失组委会不承担任何形式的赔偿。

六、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，在医院救治等地发生的相关费用由本队（人）负担。

七、本队（人）承诺以自己的名义参赛，决不冒名顶替。

八、本队（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承担相应的法律责任。

参赛单位名称及盖章:

领队签名：

教练员签名： 年 月 日

所有参赛运动员签名（请用楷体字填写，务必清晰可辨）

备注：本《告知书》每队单独1份，必须有领队、教练及所有参赛运动员签名，并加盖单位公章，并在球队报名时提交给主办单位。表格不够请自行复制。

附件2：

2025年三门峡市第十四届全民健身节

市直机关篮球比赛报名表

单位:(盖章) 领队： 教练： 服装（颜色）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 号码 | 身份证号 | 位置 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

联系电话： 日期：