

河北省老年人体育协会文件

冀体老协字〔2022〕27号

关于举办 2022 年河北省老年人 太极拳教练员、裁判员培训班的补充通知

各设区市、定州市、辛集市老年人体育协会，雄安新区宣传网信局，省直老体工委、省级老年人体育示范县、国家级老年人太极拳之乡，有关单位：

原定于 2022 年 8 月在保定举办的太极拳教练员、裁判员培训班调整为 2022 年 11 月中旬在保定徐水区河北陆令玖体育拓展有限公司（609 体育中心）举办，现将有关事宜通知如下：

一、培训时间、地点

时间：2022 年 11 月 13 日至 17 日。8 月 13 日 14:00 以后报到，14 日至 16 日技术培训，17 日 10:00 前离会。

报到地点：河北省保定市徐水区河北陆令玖体育拓展有限公司（609 体育中心）。地址：保定市徐水区长城北大街 4683 号，联系人：郑小建，电话：15903236551。

报到乘车路线：

（一）乘火车到保定东站（高铁站）

1、乘坐 70 路到市人力资源市场站下车，换乘 641 路、区间 621 路公交车，609 体育中心站下车即到。

2、乘坐 33 路复兴路长城大街路口站下车换乘 12 路、602 路 609 体育中心站下车即到。

（二）乘火车到保定站，东广场 12 路直达 609 体育中心站即到。

自驾车报到，自行导航前往。

二、报到

报到：河北省保定市徐水区陆令玖体育拓展有限公司（609 体育中心）。联系人：郑小建，电话：15903236551。

三、培训经费及其它

1、参加培训人员统一安排食宿，费用由派出单位自理。食宿费每人每天 170 元，合计 680 元。参训期间所需费用报到时一次交清，提前离会费用不退，延期离会费用自理。

2、各参训人员自行提前订好返程车票。

3、所有培训的指导、主办单位，培训内容，考试颁证等按

原文件通知规定执行。请各市老年人体协、省级老年人体育示范县协助通知已报名参加培训班的各位学员。

4、因疫情防控要求，所有参加培训人员、授课老师，工作人员等均须提供 72 小时核酸检测阴性结果报告（个人提前自行办理，提供 1:10 混检的交费收据，大会统一报销），14 天内无到过中高风险地区行程记录。进出驻地、培训场地都将接受测温、出示健康码、佩戴口罩。

5、所有参加培训人员的人身意外险由省老年人体协统一办理（报名时需提供每人的姓名、身份证号、手机号）。报到时将核酸检测报告、参加培训自愿责任书（亲属签字）一并提交给工作人员。

联系人：石振威，电话：0311-85266656、13630815321。

附件：1、培训班日程安排表

2、自愿参训责任书



附件 1

2022 年河北省老年人太极拳培训班日程安排表

日期		时间	教学内容	主讲老师	地点	负责人
日		全天	报到			班主任： 郭虎
十四日	上午	8:00-8:30	开班典礼	老体协领导		
		8:40-11:30 14:30-16:40	孙式 26 式太极拳	马凤山		
	下午	16:50-17:50	孙式 26 式太极拳 技术考试	考试评委		
	晚上	19:00-21:00	太极拳裁判员、教练员理论讲座	王乃虎		
十五日	上午	8:30-11:30 14:30-16:40	吴式 26 式太极拳	吕 丽		
	下午	16:50-17:50	吴式 26 式太极拳 技术考试	考试评委		
	晚上	19:00-21:00	太极拳复习 答疑解惑	赵现平 王艳萍		
十六日	上午	8: 30-11:30 14:30-16:40	陈式 26 式太极拳	李 力		
	下午	16:50-17:50	陈式 26 式太极拳 技术考试	考试评委		
	晚上	19:30-21:30	结业考试、颁发结业证	领导及主讲教师		
日		10:00 前离会				

作息时间：上午 8:30-11:30 下午：14:00-17:30

晚上：19:00-21:00

早餐：7:00-7:40 中餐：12:00-12:40 晚餐：18:00-18:40

附件 2

自愿参训责任书

我自愿报名参加 2022 年河北省老年人太极拳培训班活动并签署本责任书。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、我愿意遵守本次培训的所有规则规定，如果本人在参加培训过程中发现或注意到任何风险和潜在风险，本人将立即终止培训或报告大会组委会。

二、我充分了解本次培训期间有潜在的危险，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、严重心率不齐、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：

家属签字：

本人电话：

家属电话：

2022 年 月 日