

河北省老年人体育协会文件

冀体老协字〔2022〕29号

关于举办 2022 年河北省老年人 广场舞教练员、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及有关单位：

因受疫情影响，原定于 2022 年 10 月 26 日--29 日举办的“2022 年河北省老年人广场舞教练员、裁判员培训班”推迟至 11 月举办，现将有关事宜通知如下：

一、培训时间和地点

（一）时间：2022 年 11 月 17 日至 21 日（17 日下午 2 点后报到，21 日上午离会）

（二）地点：石家庄灵寿县中山宾馆

二、参加培训人员要求

参加培训人员须身体健康，年龄在 40 周岁以上、65 周岁以下。

每单位选派人数、性别不限。

学员须填写由本人及亲属签字的《自愿参加培训责任书》，报到时交会务组(责任书式样附后)。

学员必须接种新冠疫苗，持有 48 小时内核酸检测报告(持混检费用交费收据交主办方报销)，14 天内未到过中高风险地区行程记录。

出具由本人填写及亲属签字的《自愿参加活动责任书》，人身意外伤害险由活动主办方统一办理。

三、报名、报到

(一) 报名：自接到本通知后即可报名，截止日期：10 月 25 日，邮箱：hebltxgcw@126.com

会务组及联系人：陈亚茹，省老年人体协广场舞专委会副主任、沧州市老年人体协副秘书长，广场舞项目主管。电话：15226716048。

罗明珠，省老年人体协广场舞专委会委员，电话：13932166733。

李金玲，省老年人体协广场舞专委会秘书，电话：15132700381；

(二) 报到：参加培训人员自行前往石家庄市灵寿县中山宾馆酒店(长途客运站对面)，前台联系电话：0311-82517888

(三) 乘车路线：到石家庄及灵寿后的乘车路线：由石家庄站乘地铁 2 号线至运河桥，由客运站转乘高速大巴至灵寿县客运站。或由石家庄站乘 20 路/空 20 路至石家庄北站，由客运站转

乘大巴至灵寿县客运站。

附件：

- 1、2022 年河北省老年人广场舞培训班报名表
- 2、2022 年河北省老年人广场舞教练员培训日程安排
- 3、关于举办 2022 年河北省老年人广场舞培训班参训学员责任书



附件 1

2022 年河北省老年人广场舞教练员、裁判员培训班报名表

推荐单位：（盖章）

联系人：

电话：

序号	姓 名	性别	民族	所在市县	身份证号	电话	备注

注：请将此表以 PDF 格式或图片以及电子文档于 2022 年 10 月 25 日前发送至河北省老年人体育协会

广场舞专委会邮箱：hebltxgcw@126.com

附件 2

2022 年河北省老年人广场舞培训日程安排

日期		时间	教学内容	主讲教师	地点	负责人
17 日		14: 00 以后	报到	陈亚茹 罗明珠 李金玲	宾馆大厅	培训班主任及会务：陈亚如、李金玲、罗明珠
18 日	上午	8: 00-8: 30	开班典礼	老体协领导	会议室	
		8: 40-11: 30	1、竞赛规则与裁判法 2、基层广场舞竞赛组织	刘志红		
	下午	14: 30-17: 50	中国老体协推广套路 《回到山沟沟》	李瑞晨 李武漫	11 楼	
	晚上	19: 00-21: 00	中国老体协推广套路 《回到山沟沟》	李瑞晨 李武漫		
19 日	上午	8: 30-11: 30	中华炫起来	李武漫 桑 毳		
	下午	14: 30-17: 50	中华炫起来	李武漫 桑 毳		
	晚上	19: 00-21: 00	理论考试	刘志红 陈亚茹	会议室	
20 日	上午	8: 30-11: 30	1、快乐无极限 2、健康走出来	李武漫 桑 毳	11 楼	
	下午	14: 30-17: 50	1、技术考试 2、颁发结业证书	老体协领导、 任课教师		
	晚上	19: 30-21: 30	展示交流	陈亚茹		
21 日		10: 00 前离会				

注：如有变化，报到时另行通知

附件 3

自愿参训责任书

我自愿报名参加 2022 年河北省老年人广场舞教练员、裁判员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險，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。

本人签字：

家属签字：

本人电话：

家属电话：

2022 年 月 日