附件1

河北省体育局射击射箭运动管理中心

调训运动员协议登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 照片（免冠近照）  | 姓名： 性别： 民族： |
| 出生年月： 身高： 体重： |
| 项目： 成绩： 集训日期： |
| 输送教练： 输送单位： |
| 家庭情况：监护人姓名： 身份证号码：运动员身份证号码： |
| 协议内容 | 1、凡来中心调训运动员要服从教练员的指挥，刻苦训练，认真学习。对违反规定者进行批评教育，直至终止集训。2、经调训观察、测评不符合条件者，可随时送回原单位。调训期间的伙食费、医疗费、训练服装及差旅费均自理。3、调训期满前，根据运动员技术、身体情况，由该项目主教练写出申请，报请中心批准转入试训。4、调训运动员须随时接受中心兴奋剂检查，如有违规行为，立即终止调训。 |
| 本人同意协议内容 | 签字： | 家长同意协议内容 | 签字： |
| 调训运动员单位意见 | 签字： （盖章） 年 月 日 |
| 运动队意见 | 签字： 年 月 日 |
| 中心竞训科意见 | 签字： （盖章）  年 月 日 |
| 中心领导批示 | 签字： 年 月 日 |

填表说明：1.基本情况由本人填写；

2.输送情况由输送单位签字、盖章；

3.所有签字必须由本人签字方可有效；

4、以上内容必须如实填写。

附件2

河北省体育局射击射箭运动管理中心

调训运动员协议

甲 方：河北省体育局射击射箭运动管理中心

乙 方：（业体校）

丙 方：（家长）

运动队：

运动员：

为保障运动员权益，明确甲乙丙三方的责任，经三方充分协商，达成以下协议：

一、甲方组织运动员 到中心调训，日期为 2020年 2月1日— 2020年 4月30日。

二、甲方将运动员 纳入运动队统一管理，与正式运动员统一作息时间，同一个教练组，同一套管理制度。甲方提供住宿、训练条件，运动员须自缴伙食费等其他费用。

三、乙、丙两方须为运动员购买商业人身意外伤害保险，在训练中出现的运动创伤，属于意外伤害，按《中华人民共和国保险法》和投保保险公司有关规定治疗、赔付。

运动员 在甲方训练期间发生疾病的，由丙方自行承担，或由丙方购买商业疾病保险解决。

五、甲乙丙三方对运动员齐抓共管，运动员违反省体育局、中心《运动员日常行为规范》以及队内管理规定导致人身意外伤害的，由丙方和运动员承担，甲方不承担任何责任。

六、乙方须按省体育局有关规定对运动员进行注册和确认，丙方要配合乙方做好工作。

七、甲方有关运动员 的训练计划、指标、总结等要留存入档。

八、运动员 可以代表甲方参加各类比赛，成绩优秀的，可以按省体育局有关规定享受奖金，中心还可以对其商业人身意外伤害保险费进行适当补贴。

十、本协议一式三份，甲乙丙三方各一份。

甲方： 乙方：

法定代表人签字： 法定代表人签字：

年 月 日 年 月 日

丙方： 运动队：

年 月 日 年 月 日

运动员：

年 月 日

附件3

河北省体育局射击射箭运动管理中心

调训运动员反兴奋剂承诺书

根据国务院《反兴奋剂条例》和国家体育总局一号令要求，作为一名运动员，以维护公平竞争的体育道德和国家荣誉为己任，认真履行运动员反兴奋剂的责任和义务，并对因违反反兴奋剂规定而造成的一切后果负责，庄严承诺：

1. 坚决在体育运动中不使用兴奋剂，维护体育运动的纯洁和公正；
2. 自觉抵制有关人员（教练员、队医等）组织、强迫、欺骗和教唆使用兴奋剂的行为；
3. 按照运动员行踪信息报告制度的要求，主动报告个人行踪信息；
4. 因伤病需要进行治疗时，主动向医师说明运动员身份，确需使用含有违禁物质的药品或禁止方法时，按照治疗用药豁免的有关规定，申请后在医生的指导下使用；
5. 按规定接受赛内、赛外各类兴奋剂检查，积极配合兴奋剂检查官的工作；
6. 如发生兴奋剂阳性或其他违规行为，愿意接受取消比赛成绩、停赛、罚款或其他相应的行政处罚；
7. 自觉学习《反兴奋剂条例》和总局一号令及有关反兴奋剂规定，积极参加反兴奋剂教育活动。

诚实守信，珍爱健康，远离兴奋剂。

运动员签字： 省级主教练签字:

日期: 日期:

市级训练单位（章） 省级训练单位（章）

日期： 日期：