关于举办安徽省第四届中片职工气排球赛的通知

各有关高校和高校附属医院工会：

为全面贯彻落实国家《全民健身条例》，增强职工体质，营造健康向上的职工体育文化氛围，经研究决定，拟于2021年10月16日至17日举办安徽省第四届中片职工气排球赛（具体比赛事项见附件竞赛规程）。本次比赛由中国科学技术大学工会、巢湖学院工会主办，安徽排球学院、巢湖市银屏镇三胜村、巢湖市世纪新都小学旗山校区承办。

为做好赛事筹备工作，各参赛单位需在10月9日17点前将参赛报名表电子版和加盖参赛学校工会公章的PDF版报名表发至巢湖学院工会邮箱：[gh@chu.edu.cn](mailto:gh@chu.edu.cn)。

联系方式：徐老师 0551-82855562

钟老师 18256505187。

附件：1.安徽省第四届中片职工气排球赛竞赛规程

2.报名表

3.自愿参赛责任书

4.健康承诺书

中国科学技术大学 巢湖学院工会

2021年9月27日

附件1

安徽省第四届中片职工气排球赛

竞赛规程

**一、主办单位**

中国科学技术大学工会、巢湖学院工会

1. **承办单位**

安徽排球学院、巢湖市银屏镇三胜村、巢湖市世纪新都小学旗山校区

**三、参加单位**

安徽省中片各高校及附属医院

**四、比赛时间和地点**

时间：2021年10月16日至17日

地点：巢湖学院、巢湖世纪新都小学旗山校区

**五、竞赛项目组别**

男子组、女子组。

**六、运动员资格**

（一）参加比赛的运动员必须为中片区各级各类高等院校或附属医院在职职工。赛前将对报名参赛运动员进行资格审查。

（二）参加比赛的运动员须经过市级以上医务部门检查，证明身体健康者方能参加比赛。

（三）参加比赛的运动员需在当地办理人身意外伤害保险，未办理保险的单位，不得参加比赛。

（四）参加比赛运动员需提供单位人事部门出具的在职证明，注明姓名、身份证号、工作岗位。

**七、报名和报到**

**（一）报名规定**

各学校及附属医院可报男女各一支代表队，每支代表队由领队（工会负责人担任）1人、教练员1人和运动员组成，运动员最多10人（领队和教练员均不兼运动员），领队和教练员兼运动员时最多报运动员8人。40周岁（1980年11月30日后出生）以下的运动员最多可报名3人；只允许一名体育教师上场比赛。

**（二）报名办法**

各参赛高校需在10月9日前将参赛报名表电子版和加盖参赛学校工会或附属医院公章的PDF版报名表发至巢湖学院工会邮箱：[gh@chu.edu.cn](mailto:gh@chu.edu.cn)。

联系电话：0551-82855562（徐主任） 18256505187（钟老师）

**（三）报到**

1、报到时间

10月15日下午13点至18点报到，10月10日12点30分通过安徽排球学院直播号召开线上领队、教练员联席会议并抽签。

2、报到地点

巢湖碧桂园凤凰酒店（安徽省巢湖市环巢湖旅游度假区巢庐路军分区教导队西侧，电话：0551-82666888）

酒店联系人：胡经理，电话：15056258687。

会务联系人：徐主任，电话：13156558180。

3、报到提交材料

各代表队报到时，须提交在学校所在地保险公司办理的“人身意外伤害保险”（含比赛期间及往返赛区旅途）凭证；提交经单位人事部门审核盖章的运动员在职证明（须注明姓名、身份证号、工作岗位）；提交本人签名的《自愿参赛责任书》（见附件2）；现场检验安康码、48小时内核酸检测报告；提交参赛运动员社保卡复印件（检查后交还领队）；提交健康承诺书,否则不能参加比赛。

**八、竞赛办法**

（一）采用中国排球协会审定的最新2017-2020年《气排球竞赛规则》。

1.各组别比赛采用五人制。

2.球网高度：男子组为2.1米；女子组为1.9米。

3.比赛场地：6米x12米。端线后1米处设一条与端线平行的跳发球限制线。

4.触网犯规：比赛过程中“触网”即犯规，触及标志杆以内的球网为犯规。

5.过网拦网：允许手过往拦网，但必须在对方完成攻击性击球后触球。

6.过中线犯规：除脚以外，身体任何部位触及对方场区即犯规。（脚的全部过中线即犯规）

7.允许跳发球：跳发球起跳时脚不得踏及和超越1米发球限制线。击球后，脚可以落在任何位置。

8.计分办法：每球得分制，每局21分。当比分为20:20时，领先2分的队即获胜该局。决胜局为15分，当比分为14:14时，领先2分的队即获得该场比赛的胜利。

（二）7个队以下（不含7个队）进行单循环，7个队以上（含7个队）进行分组循环交叉淘汰。

（三）比赛采用三局二胜制，每队胜一场得2分，负一场得1分，弃权得0分，若无故弃权，则取消全部比赛成绩。积分多者，名次列前。如遇两队或两队积分相等，采取下列办法决定名次：A（胜局总数）/B（负局总数）=C值，C值高者名次列前；如遇C值相等，则采用下列办法决定名次：X（总的分数）/Y（总失分数）=Z值，Z值高者名次列前；如两队Z值仍相等，则按两队之间胜负决定名次；如三个以上队Z值相等，则按他们之间净胜局数决定名次。

（四）比赛用球：宇生富6001

（五）比赛分组按上届比赛成绩蛇型排列，有2支以上新参赛球队需抽签落位。

**九、名次录取与奖励**

（一）比赛设一、二、三等奖。

（二）设“优秀组织奖”，评选办法另定。

**十、资格审查**

（一）为端正赛风，各参赛高校必须按照本规程的规定，对本单位报名参赛的运动员进行认真的资格审查，严格把关，杜绝违反规定，弄虚作假，冒名顶替等行为。

（二）比赛设“资格审查和纪律监督领导小组”，负责领导、执行对各高校参赛运动队（员）资格审查和纪律监督工作。“资格审查和纪律监督领导小组”将在赛前、赛中、赛后对参赛运动员的资格进行严格审查。对有违反规定、弄虚作假、冒名顶替等行为的运动队（员），将予以严肃处理。

（三）凡对参赛运动队（员）资格有异议等违反体育公平竞赛的不当行为提出申诉者，需向“资格审查和纪律监督领导小组”提交经领队签字的《申诉报告书》，并提供详实的佐证材料，否则不予受理。

**十一、裁判员**

裁判长及裁判员由安徽排球学院聘请。

**十二、经费**

各参赛队往返比赛城市的差旅费、食宿费自理。

**十三、活动安排**

（一）10月15日16点前在报到入住。

1. 10月15日16点赴中组部重点推进的安徽省红色美丽村庄建设试点巢湖市银屏镇三胜村开展党史学习教育，参观巢湖市爱国主义教育基地新四军东进抗日第一枪纪念馆、蒋家河口战斗遗址广场。（每队安排3名党员或党外知识分子参加）
2. 10月16日、17日全天比赛，17日下午13点前从酒店退房，16点举行颁奖仪式。

**十四、其他事项**

（一）为方便沟通联络，本次赛会建立气排球赛QQ群(比赛结束后解散）。请各参赛队安排人员加入QQ群。群号码：493272934，群名称“皖高校教职工气排球赛”。入群时，请按照“单位+姓名”格式修改群名称。

（二）本规程解释权最终归赛会组委会。

附件2

安徽省第四届中片职工气排球赛

报名表

**校名： 组别：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **身份** | **号码** | **姓名** | **是否体育教师** | **身份证号** |
| 领队 |  |  |  |  |
| 教练员 |  |  |  |  |
| 队员 |  |  |  |  |
| 队员 |  |  |  |  |
| 队员 |  |  |  |  |
| 队员 |  |  |  |  |
| 队员 |  |  |  |  |
| 队员 |  |  |  |  |
| 队员 |  |  |  |  |
| 队员 |  |  |  |  |
| 队员 |  |  |  |  |
| 队员 |  |  |  |  |

联系人：

手机号码： 2021年 月 日

**备注：体育教师姓名需加粗，上场比赛需佩戴足球比赛队长袖标以便区分。**

附件3

安徽省第四届中片职工气排球赛

自愿参赛责任书

1.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、严重心律不齐、血糖过高或过低的糖尿病、以及其它不适合参加本次气排球比赛的疾病），因此我郑重声明，可以正常本次比赛。

2.我充分了解本次比赛期间训练或比赛有潜在的危险，以及可能由此而导致的受伤或事故，我会竭尽所能，以对自己的安全负责任的态度参赛。

3.我本人愿意遵守本次比赛活动的所有规则规定；如本人在参赛过程中发现或注意到任何风险和潜在风险，本人将立刻终止参赛并告知组委会。

4.我本人以及我的继承人、代理人、个人代表或亲属将放弃追究所有导致伤残、损失或死亡的权利。

5.我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人负担。

6.我本人已经购买本次比赛期间及往返路程的人身意外伤害保险，同时经县级以上医院检查可以参加本次比赛。

本人已认真阅读全面理解以上内容，且对上述所有内容予以确认并承担相应的法律责任，本人签署此责任书完全自愿。

代表队名称： 领队： 教练：

运动员签名：

运动员签名：

2021年 月 日

附件4

安徽省第四届中片职工气排球赛

健康承诺书

1.本人没有被诊断肺炎确诊病例或疑似病例。

2.本人没有与被诊断肺炎确诊病例或疑似病例密切接触。

3.本人过去14天没有与来自疫情重点地区人员有密切接触。

4.本人过去14天没有去过疫情重点地区。

5.本人目前没有发热、咳嗽、乏力、胸闷等症状。

本人已认真阅读全面理解以上内容，且对上述提供的健康信息的真实性负责，如因信息不实引发的疫情传播和扩散，愿意承担相应的法律责任，本人签署此承诺书完全自愿。

代表队名称： 领队： 教练：

运动员签名：

运动员签名：

2021年 月 日