**山东第一医科大学（山东省医学科学院）**

**2024年田径运动会安全健康承诺书**

山东第一医科大学（山东省医学科学院）体育运动委员会：

至此，已全面、认真、仔细阅读组委会提供的《2024年山东第一医科大学田径运动会竞赛规程》、《2024年山东第一医科大学田径运动会比赛通知》及《参赛声明》等有关内容，在向您提交报名信息后即承诺：已按照要求，我已购买个人或团队意外伤害医疗保险，阅读、理解并同意遵守组委会所制订的各项规程、规则、规定、要求及采取的措施。为此，签署本《承诺书》于报到时提交，共同遵守。

作为参赛（参加活动）选手（参加活动人员），我本人为维护各方当事人的合法权益，做出如下承诺：

1. 我确认已全面了解、理解并同意遵守组委会、主办方及承办方所制订的各项规程、规则、规定、责任要求及采取的管理措施。

2. 我确认已认真阅读了组委会、主办方、承办方就参赛选手参加赛事活动可能发生的一切风险和责任（包括但不限于因赛事活动所可能发生的人身伤害风险）的提示，我在此明确声明将自觉加强自我保护，同意将自行承担参加本次赛事活动所可能发生的一切风险和责任。

3. 我承诺已通过正规医疗机构进行体检，并结合检查报告进行自我身体状况评估，确认自己的身体状况能够适应于本次赛事活动，已为参赛参活动做好准备，承诺愿意自我承担赛事活动可能带来的风险（包括但不限于因本次赛事活动所可能产生的人身伤害风险）。

4. 我承诺在参加本次赛事活动全过程中若发生自身和他人人身伤害、医疗或住院费用、财产损坏、任何形式的盗窃或财产损失等事项，均由我自己承担全部责任，与组委会、主办方、承办方无关，免除组委会、主办方、承办方的责任，组委会、主办方、承办方对此不承担任何形式的赔偿责任，若由此造成组委会、主办方、承办方经济损失或被追究赔偿责任的，我愿对此向组委会、主办方、承办方承担一切赔偿责任。

|  |
| --- |
|  运动员签名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

说明：本文档正反面打印，参赛单位在表头位置加盖公章