

山东省残疾人联合会办公室

关于举办山东省残疾人飞镖项目训练营暨 山东省第五届残疾人飞镖锦标赛的通知

各市残联，山东特殊教育职业学院：

根据年度工作安排，山东省残疾人飞镖项目训练营暨山东省第五届残疾人飞镖锦标赛拟于7月24日至27日在淄博市桓台县举办，现将有关事项通知如下。

一、比赛地点

淄博盛圆国际酒店（淄博市桓台县柳泉北路果里大道336号）。

二、参加人员

- （一）省残联宣传文体部负责同志。
- （二）各市残联代表队和山东特殊教育职业学院代表队。
- （三）讲师、专家、技术官员、工作人员、志愿者等。

三、报到及离会

- （一）报到时间。7月24日16:00前，所有人员报到。
 - （二）离会时间。7月27日13:00前离会。
 - （三）报到地点。淄博盛圆国际酒店（淄博市桓台县柳泉北路果里大道336号）；
-

酒店联系人：常军，联系电话：15898701258；

接待负责人：李方亮，联系电话：18553372076。

（四）报到需提交的材料：

1. 加盖市级残联公章的《报名表》扫描件（附件3）。

2. 参训人员身份证（户口本）扫描件或照片、残疾人证扫描件或照片。

3. 参训人员意外伤害保险单。

4. 参训人员本人签署的《承诺书》和《责任声明书》（附件5、6）。

5. 未成年人参训的，需提交由其监护人签字确认的《确认书》（附件7）。

四、训练内容

（一）学习飞镖运动基础知识。

（二）学习飞镖比赛规则及训练方法。

（三）进行飞镖运动实操训练。

（四）开展交流比赛。

五、活动分组

（一）肢体残疾站姿组。

（二）肢体残疾坐姿组。

（三）听力残疾组。

六、活动报名

（一）以市为单位报名参加，山东特殊教育职业学院单独报名。

（二）各单位限报 1 队，每队限报 5 人，其中：领队 1 人，运动员 4 人，女子肢体残疾运动员至少 1 人；运动员年龄须为 14 周岁以上、25 周岁（含 25 周岁）以下。

七、相关要求

（一）活动期间，参训人员不得擅自离开，特殊情况需履行正式请假手续，经主办方批准后方可离开。

（二）各单位参训人员往返交通费用由各单位承担，食宿费用由主办单位承担。超编人员、提前抵达、推迟离会人员费用自理，标准为 240 元/人/天。

（三）参训运动员应确保身体健康状况适合参加本项目。参赛单位须为运动员办理（必须包含参赛期间）人身意外伤害保险。

（四）代表队须着装得体。比赛时上身应着有领上衣，下身应穿长裤。严禁穿着背心、短裤、无领衫及拖鞋入场。

八、报名方式

（一）报名截止时间。请各单位于 2024 年 7 月 17 日前，将《山东省残疾人飞镖项目训练营暨山东省第五届残疾人飞镖锦标赛报名表》（附件 3）和抵离信息表（附件 4）报桓台县残联，邮箱：htxc11f1@zb.shandong.cn。

（二）联系人。

淄博市残联组联文体部：黄雪娇，联系电话：0533-2181565、18369653786；

桓台县残联宣传文体部：李方亮，联系电话：0533-7656009、

18553372076。

未尽事宜，另行通知。

- 附件：1. 山东省残疾人飞镖项目训练营暨山东省第五届残疾人飞镖锦标赛日程安排
2. 山东省残疾人飞镖项目训练营暨山东省第五届残疾人飞镖锦标赛竞赛规程
3. 山东省残疾人飞镖项目训练营暨山东省第五届残疾人飞镖锦标赛报名表
4. 山东省残疾人飞镖项目训练营暨山东省第五届残疾人飞镖锦标赛抵离信息表
5. 山东省残疾人飞镖项目训练营暨山东省第五届残疾人飞镖锦标赛承诺书
6. 山东省残疾人飞镖项目训练营暨山东省第五届残疾人飞镖锦标赛责任声明书
7. 山东省残疾人飞镖项目训练营暨山东省第五届残疾人飞镖锦标赛未成年人确认书

山东省残疾人联合会办公室

2024年7月9日

附件 1

2024 年山东省残疾人飞镖训练营暨
山东省第五届残疾人飞镖锦标赛日程安排

活动日期	时间	活动内容
24 日	14: 00 前	工作人员报到
	16: 00 前	各代表队人员报到
	16: 30	领队工作会议
	17: 00	技术会议，抽签分组。
	19: 30-21: 00	软式飞镖初体验
25 日	9: 00-9: 20	开营仪式
	9: 30-11: 30	张国：飞镖运动基础知识、飞镖运动礼仪和体育道德。
	14: 00-16: 20	相飞：飞镖运动基础教学、飞镖竞赛规则与裁判法。
	16: 30-18: 30	任海涛：飞镖运动心理、飞镖运动健康与救护。
	19: 30-21: 00	实操训练、项目推广交流。
26 日	8: 30-11: 30	交流比赛
	14: 00-18: 00	交流比赛
	19: 30-21: 00	交流比赛
27 日	8: 30-11: 30	决赛，闭营颁奖仪式。
	13: 00 后	离会

附件 2

2024 年山东省残疾人飞镖训练营暨 山东省第五届残疾人飞镖锦标赛竞赛规程

一、主办单位

山东省残疾人联合会、山东省残疾人体育协会

二、承办单位

淄博市残疾人联合会

三、协办单位

桓台县残疾人联合会

四、竞赛办法

（一）竞赛规则。参照中国飞镖协会审定的最新《中国飞镖竞赛规则与裁判法》（2003 年出版）执行。

（二）竞赛规定。

1. 学员进行资格审查时须携带残疾人证、身份证或户口簿原件等有效证件、人身意外伤害保险原件或复印件及学员体检证明原件；参赛队须提交《参赛承诺书》。

2. 参训学员不进行赛前医学分级，按照残疾人证标注的残疾类别和组别报名参赛，如标注为多重残疾，以主要残疾类别为准。

3. 报名后，各小项至少达到 2 个单位 3 名学员，方可立项。

4. 学员因伤病请假，应有大会医生证明及领队签字，并报技术代表批准同意。无故不参赛学员，将取消所有后续项目的比赛资格和已取得的成绩。

5. 如出现违反体育道德行为，将根据有关纪律规定进行处罚，并取消本队“体育道德风尚奖”的评选资格。

（三）比赛细则。

1. 全部比赛分为预赛阶段和决赛阶段，具体比赛办法根据报名人数确定。

（1）预赛阶段采用标准高分赛（加分赛）

参赛者每轮投掷 3 镖，累计 8 轮分数，获得最高分的一方获胜。红心设定为单红心，即 50/50 分。每轮飞镖投掷结束后，根据飞镖落点的分数进行计分。

标准镖盘的计分区域从外到内分为多个区域，每个区域的分数不同，镖尖扎入镖盘的位置决定所得分数。

如果出现同分情况，通过加赛一轮或几轮来决出胜负。

（2）决赛阶段采用 501 赛（减分赛）

单局采用 501 分直接开始双倍结束，红心设定为双红心，即 25/50 分。

在一局比赛中，如双方学员均不能在 15 轮（45 镖）内结束比赛，则双方学员以争红心的方式决定本局比赛的胜负，距离

红心近者获胜；争红心决胜负的顺序按本局开始投镖顺序进行。

2. 预赛阶段采用小组单循环赛，采用 3 局 2 胜制，不需打满 3 局。决赛阶段采用单淘汰赛。

3. 比赛次序安排由裁判长及编排组公开抽签决定，同时采用同城规避规则。

4. 学员未按规定时间参加比赛则视为自动放弃。

5. 比赛使用软式飞镖，各代表队学员须自备比赛用飞镖。站立组飞镖靶正中心距离地面高度为 1.73 米，投掷线距镖靶为 2.44 米。坐姿组飞镖靶正中心距离地面高度为 1.37 米，投掷线距镖靶为 2.44 米。

6. 坐姿学员比赛时，身体各部位（含义肢）均不得着地，臀部不得离开坐垫，非掷镖手臂可扶握轮椅，轮椅各部件均不得超越投镖线。

7. 听力残疾学员，在比赛投镖过程中如遇看不清飞镖落点的情况，在征得裁判同意后，可越过投镖线查看飞镖落点。

8. 小组循环赛的名次按获胜场次多少决定，获胜场次多的学员名次列前；如 2 名学员获胜场次相等，则按照相互间比赛的胜负关系决定名次；如 3 名（或以上）学员获胜场次相等，则按以下诸条顺序判断名次：

（1）以在本组全部循环赛中的净胜局数。

（2）以在本组全部循环赛中的获胜局数。

(3) 如获胜局数仍相同, 则以加赛一局决定名次 (以上学员共同比赛一局高分赛, 以成绩排列名次; 以抽签形式决定比赛开始顺序)。

(4) 在同一轮次的判断名次中, 还剩 2 名学员 (队) 成绩仍然相同的情况下, 按照两名学员之间的胜负关系决定名次。

五、赛场纪律

1. 所有人员凭证件进入训练、比赛场地。
2. 参训学员须着装得体。比赛时上身应着有领上衣, 下身应穿长裤。严禁穿着背心、短裤、无领衫及拖鞋入场。
3. 比赛中教练员、领队严禁干扰裁判员。
4. 投掷线: 比赛中不得踩踏和超越投掷线。
5. 预赛小组循环赛期间学员赛前练习 3 镖, 决赛阶段赛前练习 9 镖。
6. 所有人员进入训练、比赛场地后, 须关闭通讯器材, 严禁在场地内接打电话, 照相严禁使用闪光灯。
7. 坐姿学员比赛时自己拔镖, 需在检录时提前向当值裁判说明。
8. 听力残疾学员比赛时严禁佩戴助听设备。
9. 赛场禁止吸烟, 违反者记犯规。
10. 禁止在赛场内饮酒或酒后到赛场比赛。
11. 尊重对手, 服从裁判判决。

六、名次录取与奖励办法

（一）各项目均录取前 6 名，不足 6 人按实有人数录取。

（二）获得前三名的学员分别颁发金、银、铜牌和成绩证书，获得其它名次的学员颁发成绩证书。

（三）设“体育道德风尚奖”，办法另定。

七、本规程的修改权和解释权由主办单位负责。未尽事宜，另行通知。

附件 3

山东省残疾人飞镖项目训练营暨山东省第五届残疾人飞镖锦标赛报名表

单位（公章）:

年 月 日

领队(工作 人员)	姓名		性别		民族	队内职务						联系电话	
运动员	姓名	性别	民族	出生 日期	残疾人证号	肢体残疾单人赛				听力残疾		联系电话	
						站姿		坐姿		单人赛			
						男子	女子	男子	女子	男子	女子		

填表人:

联系电话:

备注：请根据实际情况，在各类别比赛空格中打“√”。

附件 4

山东省残疾人飞镖项目训练营暨山东省
第五届残疾人飞镖锦标赛抵离信息表

抵达时间	抵达地点	车次	人数	抵达对接人及联系 方式	轮椅
月 日					辆
抵达时间	抵达地点	车次	人数	抵达对接人及联系 方式	轮椅
月 日					辆
备注					

备注：如有饮食或者其他方面特殊要求，请在备注栏内注明。

附件 5

山东省残疾人飞镖训练营暨 山东省第五届残疾人飞镖锦标赛承诺书

为确保山东省残疾人飞镖项目训练营暨山东省第五届残疾人飞镖锦标赛顺利进行，本人愿遵守如下承诺：

1. 本人（队）自愿报名参加本次活动，并如实提供本人健康状况的相关信息，对所填写内容的真实有效性负责。

2. 本人（队）全面理解并同意遵守活动制订的各项规程、规定、要求及采取的各项措施。

3. 本人（队）知悉参加此项活动对健康状况有特殊要求以及存在的不安全因素，同时对参训可能存在的各种风险和意外已作出审慎的评估，且已准备必要的防范措施，并保证在参训过程中服从裁判和赛事工作人员的管理和指挥，以对自己安全负责的态度参训。本人为参训已做好充分的训练和准备，确认自身身体和精神健康状况符合参训的各项要求。

4. 本人（队）保证在本次活动中服从主办方、承办方、执行方及裁判和工作人员的管理和指挥，遵守各项规程，同意接受在活动期间提供的现场急救性质的医务治疗，但在离开现场后，在医院救治等发生的相关费用由本人（队）负担。

5. 本人（队）同意对于非活动原因造成的伤害等任何形式的损失，活动主办方、承办方、执行方等单位不承担任何形式的赔偿。

6. 本人（队）承诺以自己的名义参训，参训者个人信息真实。如出现冒名顶替所发生的意外情况，其后果均由本人（队）自行承担。

7. 本人（队）承诺在参训居住期间，文明就餐、居住，文明出行，爱护公私财物。

8. 本人（队）承诺文明参训，尊重裁判和其他参训人员，保证不出现打架、斗殴或辱骂裁判等行为，如有以上现象发生，愿意接受各方做出的裁决，并接受按相关纪律做出的相应处理。

9. 本人（队）同意参训举办方有权利无偿使用本人姓名和肖像及其它个人资料进行各项宣传活动。

10. 本人（队）已认真阅读并全面理解以上内容，且对上述所有内容予以确认并承担相应的法律责任。

特此声明。

领队签名：

承诺人：

2024 年 月 日

附件 6

山东省残疾人飞镖训练营暨山东省 第五届残疾人飞镖锦标赛责任声明书

1. 本人自愿参加山东省残疾人飞镖项目训练营暨山东省第五届残疾人飞镖锦标赛，按时参加所有训练、比赛及相关活动。

2. 本人经过医学检查，完全有参加此次活动的身体条件。

3. 本人已购买参加此次活动的意外伤害保险（附复印件），并对其真实性负责。

4. 本人清楚了解，在参加活动的过程中，包含了一些潜在的风险与危险，如发生此类风险与危险，我将自愿承担全部责任。

5. 本人在参加活动过程中，跟本人行为相关的法律后果都由我本人全部承担，与主办、承办及协办方无关。

本人签字确认，已认真阅读、充分了解并遵守以上事项。

承诺人：

2024 年 月 日

附件 7

山东省残疾人飞镖项目训练营暨山东省 第五届残疾人飞镖锦标赛未成年人确认书

本人同意-----（参赛未成年人姓名）参加山东省残疾人飞镖项目训练营暨山东省第五届残疾人飞镖锦标赛，同意本人或参训人签署的《承诺书》和《责任声明书》。

本人同意具有执业资格的医生、护士、医院对该参训人在参训过程中引起的伤病进行治疗。

监护人签字：

与未成年人关系：

签署日期：2024 年 月 日