

常州市金坛区文体广电和旅游局

坛文体广旅字〔2020〕70号

关于印发《2020年常州市金坛区三级社会体育指导员培训方案》的通知

各镇、街道文体站(社会事业办)，各区属体育社会组织：

现将《2020年常州市金坛区三级社会体育指导员培训方案》印发你们，望各单位接通知后，加强宣传，积极参与。

常州市金坛区文体广电和旅游局

2020年7月9日

2020年金坛区三级社会体育指导员 培训方案

为充分发挥社会体育指导员在全民健身活动中的技能传授、锻炼指导和组织管理等作用，进一步推进我区社会体育指导员队伍持续、健康、有效地发展，不断提高社会体育指导员的业务素质，根据《社会体育指导员技术等级培训大纲》的精神，经研究决定开展举办2020年金坛区三级社会体育指导员培训，为确保各项培训规范、有序、顺利进行，依据《省体育局关于做好疫情常态化防控期间全民健身活动和培训工作的通知》精神（苏体群〔2020〕11号），结合我区实际，特制定本方案。

一、主办单位

常州市金坛区文体广电和旅游局

常州市金坛区体育总会

二、承办单位

常州市金坛区社会体育指导员协会

三、培训时间和地点

2020年7月至12月，每个项目具体时间、地点由社会体育指导员协会提前十个工作日印发补充通知。

四、培训项目

舞龙舞狮、柔乐球、手拍鼓、健身秧歌、健身气功、体育舞蹈（第九套广播体操）、武术类、路跑、球类。

五、培训方式

- 1.由社会体育指导员协会根据培训计划组织实施。
- 2.由各单位根据自身的实际情况选定项目和时间，由社会体育指导员协会组织实施。
- 3.培训实行小班化教学，每期不超过 30 人。

六、培训对象

- 1.培训对象为长期开展全民健身公益指导服务人员，年龄原则上在 60 周岁以下（含 60 周岁），身体健康。
- 2.了解体育健身和竞赛的基本知识，初步掌握一项体育健身技能的传授方法，能够承担一般性体育健身咨询的指导工作。
- 3.了解全民健身工作的基本知识，初步掌握全民健身活动的组织管理方法，能够组织基层组织和单位开展全民健身赛事活动。

七、组织实施

- 1.区文体广电和旅游局群众体育科负责制定 2020 年区三级社会体育指导员培训方案，负责协调、宣传、办证等工作，区社会体育指导员协会负责具体培训工作的组织实施。
- 2.项目培训由各镇、街道文体站和对应项目协会有计划地组织身体健康及符合培训资格的人员报名参加。
- 3.各单位于项目培训日之前十个工作日将参加培训人员社会体育指导员技术等级申请表（附件 2）和报名表（附件 3）填报至区社会体育指导员协会（联系人：于跃进，联系电话：

13961178798，邮箱：2440415910@qq.com)，区社会体育指导员协会向区文体广电和旅游局群众体育科报备项目培训方案。

4.学员培训考核合格后，由区文体广电和旅游局颁发社会体育指导员技术等级（三级）证书，并向常州市体育局推荐优秀学员参加二级社会体育指导员培训。

七、相关要求

- 1.参加培训人员需签定自愿参培责任书（附件3）。
- 2.参加培训人员自备运动衣、鞋等。
- 3.参加培训人员必须严格遵守纪律，以确保培训顺利进行。
- 4.此项培训为公益培训，不收取任何培训费。
- 5.参加培训人员一经报名，无故不报到者或无故缺课者，取消本年度培训资格。
- 6.根据疫情防控的要求落实好相关措施。

附件：

- 1.社会体育指导员技术等级申请表
- 2.2020年金坛区三级社会体育指导员培训报名表
- 3.自愿参培责任书

附件 1

社会体育指导员技术等级（三级）申请表

姓名		性别		年龄		照片
民族		文化程度		健康状况		
家庭地址						
所在体育组织（协会、俱乐部、健身场所）及职务						
身份证号码				联系电话		
从事社会体育指导工作时间			指导地点			
曾于何时何单位获等级裁判员称号或体育教师职务						
从事社会体育工作的经历与主要业绩						
本人签字 年月日						
报批部门	金坛区社会体育指导员协会	批准部门	金坛区文体广电和旅游局			

报批意见

(盖章)
年月日

批准意见

(盖章)
年月日

附件 3

自愿参培责任书

我自愿报名参加 2020 年金坛区三级社会体育指导员项目培训，并主动签署本责任书。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：

1.我愿意遵守培训期间承办方的所有规定；如果本人在参培过程中发现或注意到任何风险和潜在风险，本人将立刻终止培训或及时报告承办方。

2.我充分了解培训期间的练习或展示有潜在危险，以及可能受伤或发生安全事故，对发生不可预测的安全事故，均由自己负责。

3.我完全了解自己的身体健康状况，因此我郑重声明，可以正式参加本次培训。

4.我同意接受承办方在培训期间提供的常规急救和治疗，如送医院急救和治疗所发生的相关费用由本人负担。

本人签名：

家属签名：

年 月 日

