附件3

个人健康免责声明

本人姓名： 性别： ，年龄： ，身份证号： 。本人自愿参加试训（用），在此我郑重声明：

1.本人现健康状况良好。保证无任何隐瞒影响身体健康或者体育训练的疾病如：急慢性心脏病、急慢性肺病、急慢性胃肠道疾病、手术、癫痫、马凡氏综合征、精神心理疾病等重大疾病史，也未隐瞒家族重大遗传性疾病及传染性疾病史。

2.本人（包含本人的代表或者亲属）同意承担由于本人自身疾病原因可能遭受或引起的任何损失（包括财产、损坏、疾病、死亡等）和责任。

3.免除浙江省残疾人体育协会、浙江省残疾人文化体育指导中心相关的所有个人和组织的责任，使其免受由于本人自身疾病原因造成后果的任何责任。

 声明人签名：

 亲属或监护人签名：

 日期：