

一個影響你一生的暑假！

重新定義你的3C生活 Challenge Change Chance!

Young Power

104年 青少年自我挑戰營

謝智謀教授

國立臺灣師範大學
公民教育與活動領導學系

我不期待我會或我能改變世界，但我確認，
我可以與一些人同行，讓這群人的視界不一樣。



活動日期

[第一梯] 104年7月8日(三) - 7月11日(六) 四天三夜

[第二梯] 104年7月16日(四) - 7月19日(日) 四天三夜

活動對象

升國中七年級至升高中一年級，兩梯各招收80名

活動地點

桃園復興青年活動中心

聯絡電話

(02)2532-6180#132 謝明耀

額滿為止!!



財團法人「張老師」基金會臺北分事務所

「104年 Young Power 青少年自我挑戰營」活動流程

【第一梯】104年7月8日(三)~7月11日(六)
【第二梯】104年7月16日(四)~7月19日(日)

時間	第一天	第二天	第三天	第四天	
0700-0730	【行前準備】 自我整裝準備	【起床盥洗】	【部落冒險1】 學習真心服務、 服務省思學習	【起床盥洗】	
0730-0800		【晨間自主活動】		【晨間自主活動】	
0800-0830		早餐		早餐	
0830-0900	【學員報到】	【青少年多元工作坊】 1. 判斷自己想要且喜好，成為自己做決定的主人。 2. 多元類型團體活動。透過選擇，創造出屬於個人的學習風格與特色。		【張老師談心時間】 家長出發	
0900-1000	【微光城市旅行】 任務模式全面啟動，找尋台灣最美的一幅畫。			【張老師談心時間】	【感恩與祝福】
1000-1100					
1100-1200					
1200-1330		午餐			【結業式】
1330-1500	【科技來自人性】 【復興活動】 1. 運用現在科技，用科技來挑戰人性。 2. 村莊小冒險，都市與村落，親身經歷勇敢體驗它別有一番風味之處	【Young Power 青少年】 1. 人際互動與交流。認識自己也認識別人。 2. 自己的決定自己負責，Say YES。	【部落冒險2】 從多元文化中體驗人生，從助人工作中自我成長與感恩。	歸途回家去——	
1500-1700			【大團隊探索活動】		
1700-1800		【張老師談心時間】			
1800-1900	晚餐				
1900-2030	【青少年議事廳】 【始業式】	【沙發與電影】	【星光夜話】		
2030-2130	【張老師談心時間】				
2130-睡覺	宵夜+盥洗+睡覺				

「104年 Young Power 青少年自我挑戰營」學員報名表

編號: _____

報名學員基本資料		營隊相關資訊	
報名梯次: ☐ 第1梯 ☐ 第2梯, 各梯次80名額滿為止。 姓名: _____ ☐ 男 ☐ 女 / ☐ 軍 ☐ 素 生日: 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 身分證字號: _____ 手機: _____ 學校: _____ 國中 ☐ 升國七 ☐ 升國八 ☐ 升國九 ☐ 升高一 E-mail: _____ FB/SKYPE: _____ LINE帳號: _____		學員回家方式: ☐ 由家長至本會接送 ☐ 自行搭車返家 除填寫健康資料表外, 其他交代事項: (學校推薦之弱勢學生需特別註明, 並附上相關文件) 如何得知活動訊息: ☐ 網站 ☐ 廣播 ☐ 親戚朋友介紹 ☐ 曾經參與過本活動 ☐ 學員其他手足曾參與過 ☐ 海報簡章 ☐ 學校推薦 ☐ 其他: 選擇優惠方案: ☐ 無優惠, 金額8,000元/人 ☐ 4人同行折扣1,000, 金額共28,000元/4人(需同時間一起繳費) 四人 _____ 姓名 _____	
家長 & 緊急聯絡人資料		注意事項	
姓名: _____ 手機: _____ 連絡電話 (O): _____ (H): _____ E-mail: _____ ☐ 同意收到活動訊息 地址: _____		1. 各項資料請確實填寫, 以確保營隊權益。 2. 您了解並同意「張老師」為進繫、檔案管理、行銷等目的, 得處理、運用您所提供的資料發送各項服務或活動訊息。除法令要求及您的同意外不會將這些資料提供予第三人或挪為他用。 學員簽名: _____ 家長簽名: _____	

學員身體狀況調查表		特殊疾病需 注意事項	說明:
學員姓名		最近是否 曾受過傷	☐ 無 ☐ 有, 說明: _____
生理狀況	☐ 正常 ☐ 近視 ☐ 其他視覺障礙 ☐ 聽覺障礙 ☐ 肢體障礙 ☐ 其他: _____		
曾患特殊 疾病	☐ 無 ☐ 腦炎 ☐ 癲癇 ☐ 心臟病 ☐ 眩暈 ☐ 地中海貧血 ☐ 僧帽瓣脫垂 ☐ 糖尿病 ☐ 習慣性流鼻血 ☐ 蠶豆症 ☐ 小兒麻痺 ☐ 氣喘 ☐ 精神疾病(請說明診斷病名及用藥情況 _____) ☐ 過敏症(請說明如何過敏 _____) ☐ 藥物過敏(何種藥物 _____) ☐ 食物過敏(何種食物 _____) ☐ 其他 _____		
隨身攜帶 藥物	藥品名稱: _____ 用途: _____		

繳費方式	活動承辦人
1. 親自繳費: 地點→台北市中山區大直街 20 巷 18 號 2. 郵局劃撥: 戶名→財團法人「張老師」基金會台北分事務所 帳號→19823746 3. 銀行匯款或 ATM 轉帳: 戶名→財團法人「張老師」基金會台北分事務所 銀行→台灣中小企銀南京東分行 帳號→090-120-680-58 (ATM 轉帳代號 050) 繳費後請在收據上簽名電話及營隊梯次, 傳真至本所, 並撥電話至本所確認, 按繳費先後順序為準, 額滿為止。	台北「張老師」中心推廣組 謝明耀先生 電話: (02)2532-6180#132 傳真: (02)8509-3618 信箱: 140822@cyc.tw

線上報名 <http://goo.gl/710CTB>