

輔導

中華民國殘障體育運動總會 函

檔 號：103/037703.0/
保存年限：5

電子文
件騎

地址：10489台北市中山區朱崙街20號1樓
電話：02-87711450
傳真：02-27782409
電子信箱：fouhwan@ctsod.twmail.org
聯絡人：盧素貞

受文者：臺北市中山區中山國民小學

發文日期：中華民國103年5月27日
發文字號：殘總字第1030000164號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如 文(0000164A00_ATTCH1.doc)

主旨：本會辦理「103年身心障礙學生體適能活動營」，敬請
鼓勵所屬踴躍報名參加為禱。

說明：

一、活動日期：

- 第一梯次：103年7月12日至13日（星期六、日）
- 第二梯次：103年7月19日至20日（星期六、日）
- 第三梯次：103年7月26日至27日（星期六、日）
- 第四梯次：103年8月9日至10日（星期六、日）
- 第五梯次：103年8月16日至17日（星期六、日）
- 第六梯次：103年8月23日至24日（星期六、日）

二、活動地點：

- 第一梯次：宜蘭三富花園農場
- 第二梯次：新竹飛鳳園
- 第三梯次：宜蘭三富花園農場
- 第四梯次：新竹飛鳳園
- 第五梯次：救國團澄清湖青年活動中心
- 第六梯次：新竹飛鳳園





三、報名地點：

中華民國殘障體育運動總會

(台北市朱崙街20號1樓)

聯絡人：盧素貞、楊紫家小姐

聯絡電話：(02)87711450、87711502

傳真：(02)27782409

活動聯絡人：賴思妤小姐 聯絡電話：0926799111

※ 採郵寄方式或親自送達本會。

四、報名截止日期：請詳閱活動營實施辦法

(以郵戳為憑，額滿提前截止)

五、報名費用：每人新台幣300元整。

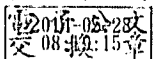
(完成報名後，如臨時不參者不再退費)

六、檢附實施辦法及報名表各乙份，另以上附件亦可至中華民國殘障體育運動總會網站下載。

網址：<http://www.ctsod.org.tw/>

正本：臺北市小學

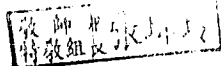
副本：



王秋婷

掛號：

公告周知



05-8/13

中華民國殘障體育運動總會

103 年身心障礙學生體適能活動營實施辦法

一、宗旨：提供我國身心障礙學生參與各項體育運動的機會，協助其參與各種體育教育項目，並提供其適當的專業體育運動訓練及復健諮商，開拓其體育運動空間，以增進其身心健康，發揮適應社會生活的能力，使運動全面普及於身心障礙者，助其走向陽光繼而獨立自主。

二、指導單位：教育部體育署

三、主辦單位：中華民國殘障體育運動總會

四、協辦單位：中華民國弱智者體育運動競技協會

中華民國聽障者體育運動競技協會

中華民國腦性麻痺者體育運動休閒協會

中華民國視障者體育運動協會

中華民國截肢者體育運動協會

中華民國脊髓損傷者輪椅體育運動協會

五、活動日期及地點：每梯次均二天一夜

1. 7月12日至7月13日二天宜蘭三富花園農場（第一梯次）

（宜蘭縣冬山鄉中山村新寮二路161巷82號）

電話：(03)9588690

2. 7月19日至7月20日二天新竹飛鳳園（第二梯次）

（新竹縣關西鎮新力里下橫杭7鄰80號）

電話：(035)868170

3. 7月26日至7月27日二天宜蘭三富花園農場（第三梯次）

（宜蘭縣冬山鄉中山村新寮二路161巷82號）

電話：(03)9588690

4. 8月9日至8月10日二天新竹飛鳳園（第四梯次）

（新竹縣關西鎮新力里下橫杭7鄰80號）

電話：(035)868170

5. 8月16日至8月17日二天救國團澄清湖青年活動中心（第五梯次）

（高雄市鳥松區鳥松里文前路140號）

電話：(07)3717181

6. 8月23日至8月24日二天新竹飛鳳園（第六梯次）

（新竹縣關西鎮新力里下橫杭7鄰80號）

電話：(035)868170

六、參與對象： 凡具有中華民國國籍持有身心障礙（視、聽、智、肢障、器官障礙）手冊者之學生。

全國公、私立各級特殊學校老師及學生家屬。

七、報名相關內容：

1. 報名日期：

第一梯次（宜蘭）：自即日起至7月1日截止報名

第二梯次（新竹）：自即日起至7月1日截止報名

第三梯次（宜蘭）：自即日起至7月10日截止報名

第四梯次（新竹）：自即日起至7月10日截止報名

第五梯次（高雄）：自即日起至7月23日截止報名

第六梯次（新竹）：自即日起至7月30日截止報名

註：（以郵戳為憑，額滿報名提前截止）。

2. 報名地點：中華民國殘障體育運動總會

（台北市朱崙街20號1樓）

聯絡電話：(02)87711450、87711502 傳真：(02)27782409

聯絡人：盧素貞、楊紫家小姐

賴思妤 聯絡電話：0926799111

3. 報名費：每人新台幣300元

（完成報名後，如臨時不參加者不再退費）

4. 報名方式：採郵寄方式（將填妥報名表及身心障礙手冊影本、報名費寄上）

註：1. 所填報名參加本賽事之個人資料，僅供本賽事相關用途使用。

2. 本賽會參賽選手及工作人員投保300萬元以上人身保險（含死亡、傷殘及醫療給付），但亦要以政府規定保險公司投保額度為準

八、預訂人數：每梯次100人（含工作人員）

九、集合及解散時間、地點

1. 第1、3梯次：宜蘭三富花園農場

集合地點、時間：於出發當日上午8:00~8:50至中華民國殘障體育運動總會集合（台北市朱崙街20號1樓）

解散地點、時間：於第2天回程當日下午3時至中華民國殘障體育運動總會解散接回學員。

註：宜蘭、羅東學員可在羅東火車站（後站）10:00時集合

第2天回程請於當日下午2時至羅東火車站（後站）接回學員

2. 第 2、4、6 梯次：新竹飛鳳園

集合地點、時間：於出發當日上午 8:00~8:50 至中華民國殘障體育運動總會集合（台北市朱崙街 20 號 1 樓）

解散地點、時間：於第 2 天回程當日下午 3 時至中華民國殘障體育運動總會解散接回學員。

3. 第 5 梯次：救國團澄清湖青年活動中心

集合地點、時間：於出發當日上午 8:30~9:00 至高雄火車站前站

解散地點、時間：於第 2 天回程當日下午 2 時 30 分至高雄火車站前站接回學員。

十、活動內容：

103 年身心障礙學生體適能活動營行程表

時 間	第 一 天 (07 月 12 日) (07 月 19 日) (07 月 26 日) (08 月 09 日) (08 月 16 日) (08 月 23 日)	第 二 天 (07 月 13 日) (07 月 20 日) (07 月 27 日) (08 月 10 日) (08 月 17 日) (08 月 24 日)
07:00-08:00		早 餐
08:00-09:00	8:30~09:00 報到 9:00 集合出發	暖 身 操
09:00-11:30	車行時間(車內團康)	09:00-11:00
11:30-12:00	抵達活動地、放置行李	體適能球類運動檢測
12:00-14:00	分組工作及午餐、午休	11:00-12:30 烤 肉
14:00-16:00	活動介紹及傷害防治課程	12:30-13:30 活動檢討與心得
16:00~18:00	體適能球類運動	15:00 結束活動 (請家長準時至報到地點接 回學員)
18:00-20:00	美味晚餐時間	
20:00-21:30	歡迎晚會	
21:30-22:00	點心時間	
22:00	盥洗、報平安、睡覺	

十一、預期效益：

讓全國身心障礙者及親屬、特殊學校師生、身心障礙者協會、機關、團體工作人員了解教育部推展全國身心障礙者運動休閒政策。

增進身心障礙者親子間的關係，不因身心障礙產生家庭生活陰霾。

使身心障礙者藉此項活動提高參與休閒運動意願，幫助身心障礙者迎向陽光。

讓身心障礙者在參與此項活動中能達到相互交流的機會，繼而培養良好的人際關係。

透過本項活動，使全國身心障礙者能有機會參與各項運動休閒活動，並增進其身心健康，達到身心障礙者能獨立自主。

十二、其 它：本活動若有修正，將另行通知。

十三、本活動經呈報教育部體育署於 年 月 日日臺教體署全(二)字第
號函核備後實施。

103 年身心障礙學生體適能活動營報名表

姓名：_____ 性別：_____

出生年月日：_____年____月____日 年齡：_____

身分證字號：_____ 血型：_____

就讀學校：_____ 年級：_____

殘障障別及程度：_____

有無特殊病史：_____

相
片
黏

(請詳實填報，如有隱瞞請自行負責)

通訊地址：_____ 電話：_____

緊急聯絡人：_____ 電話：_____

用餐：☐葷 ☐素 (勿必填寫，以方便安排)

家 長 同 意 書

本人同意敝子弟_____參加_____年____月____日至_____年

____月____日止貴會舉辦之「103 年身心障礙學生體適能活動營(第

梯次)」，敝子弟絕對遵從貴會一切活動的規定及指導，若有違反規定及指導，本人願負一切責任，特此同意。

家長／監護人：_____ 電話：_____

地 址：_____

備註：1. 請加簽家長同意書，否則報名無效。

2. 報名表不敷使用時，請自行影印。

(以上資料本人同意作為大會辦理活動使用) 簽名：

103 年身心障礙學生體適能活動營報名表

(欲帶領學童參加家長或老師用)

姓名：_____ 性別：_____

參加學童姓名：_____ 性別：_____

出生年月日：_____年____月____日 年齡：_____

身分證字號：_____

服務機關或學校名稱：_____

通訊地址：_____

電話：_____ 手機：_____

緊急聯絡人：_____ 電話：_____

參加梯次及日期：

參加地點：

用餐：☐葷 ☐素（勿必填寫，以方便安排）

註：一、欲帶領學童參加家長或老師請詳填以上資料，以便辦理保險。

二、報名表不敷使用時，請自行影印。

（以上資料本人同意作為大會辦理活動使用）

簽名：